

*Jacques Lacan*

De la  
psychose paranoïaque  
dans ses rapports  
avec la personnalité

*Éditions du Seuil*

De la  
psychose paranoïaque  
dans ses rapports  
avec la personnalité

*Quilibet unius cujusque individui affectus ab  
affectu alterius tantum discrepat, quantum  
essentia unius ab essentia alterius differt.*

Spinoza, *Ethique*, III, prop. LVII.

\* CET OUVRAGE, QUI CONSTITUAIT LA THÈSE  
DE DOCTORAT EN MÉDECINE DE JACQUES LACAN,  
A PARU INITIALEMENT CHEZ LE FRANÇOIS A PARIS, EN 1932.

A M.T.B.

olo;

A MON FRERE,  
LE R.P. MARC-FRANÇOIS LACAN,  
BÉNÉDICTIN DE LA CONGRÉGATION DE FRANCE.

SUIVENT HOMMAGES A MA FAMILLE  
ET A MES MAITRES EN MEDECINE  
SELON L'USAGE DES THESES.

A QUOI S'AJOUTE MENTION D'AINES  
QUE J'HONORE, DONT EDOUARD PICHON.  
PUIS UN HOMMAGE A MES CAMARADES  
HENRIEY ET PIERRE MALE, AINSI QU'A  
PIERRE MARESCHAL.

#### CURRICULUM EN PSYCHIATRIE

- 1927-28. Clinique des maladies mentales et de l'encéphale  
(Professeur Henri Claude).
- 1928-29. Infirmerie spéciale près de la préfecture de police  
(Georges de Clérambault).
- 1929-30. Hôpital Henri Rousselle.  
Clinique du Burghôlzli en août-septembre.
- 1930-31. Hôpital Henri Rousselle. Diplôme de médecin légiste.
- 1931-32. Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.

## Introduction

Parmi les états mentaux de l'aliénation, la science psychiatrique a dès longtemps distingué l'opposition de deux grands groupes morbides; c'est à savoir, de quelque nom qu'ils aient été affectés, selon les époques, dans la terminologie, le groupe des démences et le groupe des psychoses.

La méthode clinique, qui a permis de les opposer, a donné là la preuve de sa fécondité. Kraepelin, en l'orientant avec une grande force sur des critères d'évolution et de pronostic, a fait porter à cette méthode ses suprêmes et plus beaux fruits. L'histoire des doctrines et les discussions les plus récentes montrent pourtant que la valeur de la clinique pure n'est ici qu'approximative, et que si elle peut faire sentir le bien fondé d'une opposition nosologique qui est capitale pour notre science, elle est incapable de la soutenir.

Aussi bien, dans la conception de la démence, abandonne-t-on de plus en plus le critère du pronostic, pour s'appuyer sur la mesure d'un *déficit capacitaire*. La corrélation, au moins grossière, de ce déficit avec une lésion *organique*, au moins probable, suffit à fonder le parallélisme psycho-organique des troubles démentiels.

La psychose, prise au sens le plus général, en prend par contraste toute sa portée qui est d'échapper à ce parallélisme et de révéler qu'en *l'absence de tout déficit* décelable par les épreuves de capacités (de mémoire, de motricité, de perception, d'orientation et de discours), et en l'absence de toute lésion organique seulement probable, il existe des troubles mentaux qui, rapportés, selon les

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

doctrines, à P« affectivité », au « jugement », à la « conduite », sont tous des troubles spécifiques de la synthèse psychique.

C'est pourquoi, sans une conception suffisante du jeu de cette synthèse, la psychose restera toujours une énigme : celle qu'ont exprimée successivement les mots *folie, vésanie, paranoïa, délire partiel, discordance, schizophrénie*.

Cette synthèse, nous l'appelons *personnalité*, et nous tentons de définir objectivement les phénomènes qui lui sont propres, en nous fondant sur leur *sens humain* (1<sup>re</sup> partie, chap. n).

Ce n'est là méconnaître aucune légitime conception *des facteurs organiques* qui s'y composent. De même en effet que ce n'est pas nuire aux déterminations physico-chimiques des phénomènes vitaux que de relever leur caractère proprement organique et de les définir par là, de même n'est-ce pas négliger la base biologique des *phénomènes dits de la personnalité* que de tenir compte d'une *cohérence* qui leur est propre et se définit par ces *relations de compréhension*, où s'exprime la commune mesure des conduites humaines. Le déterminisme de ces phénomènes, loin de s'y évanouir, y apparaît renforcé.

Nous posons donc le problème des *rapports de la psychose avec la personnalité*. Ce faisant, nous ne nous égarons pas dans une de ces vaines recherches sur les inconnues d'une chaîne causale, qui font en médecine la mauvaise réputation du terme de pathogénie. Non plus ne nous adonnons-nous à l'une de ces spéculations qui, pour répondre à d'irrépressibles exigences de l'esprit, n'en sont pas moins rejetées dans la métaphysique, et par certains non sans mépris.

Rien de plus positif que notre problème : c'est éminemment un problème de faits, puisque c'est un problème *à l'ordre de faits*, ou, pour mieux dire, un problème de *topique causale*.

Pour l'aborder, nous avons choisi la psychose paranoïaque. Historiquement, en effet, les conflits des doctrines, quotidiennement les difficultés de l'expertise médico-légale nous démontrent à quelles ambiguïtés et à quelles contradictions va toute conception de cette psychose qui prétend se passer d'une définition explicite des phénomènes de la personnalité.

Dans une première partie de notre travail, nous prétendons donner d'abord une définition objective de ces phénomènes de la personnalité. Puis nous retraçons l'histoire des doctrines, spécialement des plus récentes, sur la psychose paranoïaque.

Représente-t-elle le *développement* d'une personnalité, et alors traduit-elle une *anomalie constitutionnelle*, ou une *déformation réactionnelle*? Ou bien la psychose est-elle une *maladie autonome*, qui remanie la personnalité en brisant le cours de son développement? Tel est le problème que pose l'exposé même des doctrines.

Si nous avons apporté quelque soin à cet exposé, ce n'est pas seulement dans un intérêt de documentation dont nous savons pourtant le prix pour les chercheurs, c'est que s'y révèlent des progrès cliniques incontestables.

Les antinomies ne s'en avèrent que mieux, où aboutit chacune de ces doctrines, et qui sont contenues dans l'incertitude de leur départ.

Dans une seconde partie nous tentons de montrer que l'application d'une méthode théoriquement plus rigoureuse mène à une description plus concrète, en même temps qu'à une conception plus satisfaisante des faits de la psychose.

Nous n'avons cru pouvoir mieux réaliser cette démonstration qu'en choisissant, dans le grand nombre de faits cliniques dont nous disposons, un de nos cas, et en l'explorant — histoire de la vie et histoire de la maladie, structure et [signification des symptômes — de façon exhaustive.

Nous pensons que notre effort n'aura pas été stérile. Il nous livre en effet un *type clinique* nosologiquement plus précis, descriptivement plus concret, pronostiquement plus favorable, que les types jusqu'ici reconnus.

En outre, ce type a par lui-même une valeur manifeste de *solution particulière* dans notre problème.

C'est ce qui lui donne enfin sa valeur *methodologique*. Dans un chapitre de conclusions doctrinales, nous indiquons quelle portée générale peut avoir dans l'étude des psychoses la méthode de recherches dont ce type clinique est le fruit.

Certes, dans l'étude des psychoses, chaque jour semble apporter quelque corrélation *organique* nouvelle; qu'on y regarde de près : ces corrélations, que nous ne songeons pas à discuter, n'ont

qu'une portée partielle, et ne prennent leur intérêt que du point de vue doctrinal qu'elles prétendent renforcer. Elles ne suffisent point pourtant à le construire. Que ceux qui accumulent ces matériaux ne se fassent pas illusion; les faits de notre science ne permettent pas d'échapper au souci de l'homme.

Nous remercions Monsieur le Professeur Claude du patronage qu'il a accordé à l'élaboration de notre thèse. Nous osons dire que les positions générales qu'elle défend, en doctrine et en clinique, sont dans la droite ligne de sa pensée et de son école.

Nous sommes également très reconnaissant au Docteur Heuyer, qui a bien voulu prêter une oreille bienveillante à l'exposé de notre thèse, et nous a ainsi confirmé dans la manifestation de certaines de nos tendances extrêmes.

Nous voulons encore remercier ici les maîtres de la psychiatrie dont nous n'avons pas eu l'honneur d'être l'élève, mais qui nous ont fait la faveur de nous entendre sur quelque point de notre dessein, et de nous ouvrir leur service pour l'observation de cas qui leur semblaient particulièrement y répondre. Ces observations, pour n'avoir pu être rapportées dans notre thèse, n'en forment pas moins une part des bases solides de notre travail.

Nous remercions tout spécialement le Docteur Petit, médecin de la maison de santé de Ville-Evrard, qui nous a traité avec une générosité dont nous nous sentons profondément honoré.

Nous exprimons notre gratitude aux Docteurs Sérieux et Cap-gras pour l'accueil qu'ils ont fait à nos vues. On ne peut au reste toucher au sujet de notre thèse sans se sentir débiteur de leurs travaux.

Nous remercions le Docteur Truelle des directives qu'il a bien voulu nous donner à plusieurs reprises, et dont chacun connaît la grande sûreté.

Nous reconnaissons notre dette envers le Docteur Guiraud, dont la pensée si ouverte nous est apparue plusieurs fois au cours de notre travail comme le plus précieux contrôle qui pût s'offrir à l'expression de la nôtre.

Nous rendons hommage à nos collègues du groupe de *l'Évolution psychiatrique* pour l'atmosphère de libre discussion qu'ils assurent

DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITE

au sein de notre société, et pour nous avoir ainsi permis de soumettre à une première épreuve les idées qui trouvent ici leur forme achevée.

Nous remercions le Docteur Baruk qui nous a laissé étudier à l'asile de Charenton deux cas de réaction paranoïaque.

Nous remercions enfin ceux qui nous ont aidé avec un dévouement méritoire dans la part matérielle, si ingrate, de notre travail : Madame O.S. et notre ami Pierre Mareschal.

*POSITION THÉORIQUE ET  
DOGMATIQUE DU PROBLÈME*

## i. Formation historique du groupe des psychoses paranoïaques

Trois écoles, au premier plan, ont travaillé, non sans s'influencer, à l'isolement du groupe : la française, l'allemande, l'italienne. Notre intention n'est point d'exposer de leur travail un historique qui, maintes fois refait sur des prototypes remarquables<sup>1</sup>, a trouvé sa place ailleurs et n'intéresse notre étude que dans ses points d'arrivée.

Rappelons que la dénomination du groupe dérive du terme de *paranoïa*, employé d'abord en Allemagne<sup>2</sup>.

A vrai dire, le terme avait alors une extension qui rendait son emploi singulièrement éloigné de celui auquel il est maintenant affecté. Kraepelin dans son traité<sup>3</sup>, Bouman d'Utrecht aussi dans un article récent<sup>4</sup>, et non sans quelque ironie, évoquent le temps où 70 à 80 % des cas d'asile étaient catalogués paranoïa. Cette extension était due aux influences de Westphal et de Cramer.

La paranoïa était alors le mot en psychiatrie qui eut « la signi-

1. Rapport de Cramer sur la délimitation de la paranoïa, présenté à la Soc. Psych. de Berlin le 16 déc. 1893, publié sous le titre « Abgrenzung und Differential Diagnose der Paranoïa », *Annals Allg. Zchr. f. Psychiatr.*, LI, 2; Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie*, éd. 1915, bd. IV, p. 1707-1714; Sérieux et Capgras, *Les Folies raisonnantes*, 1909, p. 287-316, etc.

2. Ce terme, déjà employé par les Grecs, fut utilisé par Heinroth en 1818 dans son *Lehrbuch des Störungen des Seelens/ebens*, inspiré des doctrines kantienne.

3. Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 1915, p. 1709.

4. Bouman (d'Utrecht), *Psychiatrië en Neurologische*, Bladen-Jaargang, 1931, n° 3.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

fkation la plus vaste et la plus mal définie <sup>5</sup> » ; c'était aussi la notion la plus inadéquate à la clinique. Elle devient avec Westphal à peu près synonyme, non seulement de délire, mais de trouble intellectuel. Et ceci menait loin à une époque où on était prêt à admettre des délires larvés ou « en dissolution » (*zerfallen*) comme causes de toutes sortes d'états singulièrement différents d'un trouble intellectuel primitif. Kraepelin se gausse <sup>6</sup> de ces diagnostics de « vieux paranoïaques », qu'on posait sur des cas répondant à la démence précoce, sur des états de stupeur confusionnelle, etc. En fait, Westphal (1876), outre la *Verrücktheit primaire*, faisait entrer dans la paranoïa, sous le titre de *Venirring* et de *Verrücktheit aiguë*, des cas de confusion mentale aiguë, de psychoses toxiques ou d'évolutions démentielles. Il en étendait même le cadre à une *Verrücktheit abortive*, dont les symptômes étaient de nature obsessionnelle <sup>7</sup>.

Notons pourtant qu'entre les auteurs antérieurs la discussion avait d'abord porté sur le mécanisme primitivement affectif ou primitivement intellectuel du délire. Griesinger (1867) tenait pour une *Verrücktheit secondaire*, qu'une période primaire de perturbation affective, à symptômes mélancoliques, puis maniaques, eût régulièrement précédée. Ce point de doctrine montre comment les faits se sont offerts aux premiers observateurs. C'est à partir de Sander (1868) que l'on admet une « *originäre Verrücktheit* » à trouble intellectuel primitif.

C'est sur ce trouble intellectuel que s'appuyait Cramer dans son rapport à la Société de Berlin <sup>8</sup>, pour proposer une conception unique, qui embrassait la *Verrücktheit*, le *Wahnsinn* et l'*Amenda*. Il se fondait sur les interférences cliniques de ces formes et l'idéogenèse vicieuse qui leur est commune. De cette conception foncièrement fautive, toute l'évolution de la psychiatrie fait justice par ses gains désormais acquis : — l'isolement de la confusion

5. Séglas, « La Paranoïa, Historique et critique », *Arch. neurol.*, 1887.

6. *Lehrbuch* (déjà cité) p. 1710.

7. Voir Keraval, « Des délires plus ou moins cohérents désignés sous le nom de paranoïa t ». *Ach. neurol.*, déc. 1895, n° 94, p. 475-480. La suite de l'article in *Arch. AV* «ro/. 1895, n° 95, p. 25-33; n° 96, p. 91-101; et passim n° 97, p. 187-200; n° 98, p. 274-292, est une mise au point capitale.

8. Cramer, *loc. cit.*, analysé, par Keraval, *Arch. neurol.*, 1894, 2<sup>e</sup> sem. p. 140-141.

mentale préparée par l'école de Vienne, affirmée en France par Chaslin<sup>9</sup> continuateur lui-même de Delasiauve; — la notion des psychoses toxiques et organiques diverses, épileptiques, syphilitiques, involutives; — la création du grand cadre de la démence précoce, laquelle entraîna la rénovation des conceptions sur la démence.

L'acmé de la période de confusion correspond précisément au rapport de Cramer, et aux discussions qui s'ensuivirent aux séances ultérieures de la Société de Berlin<sup>10</sup>, discussions où s'affrontent conceptions et nosologies dans une diversité digne de Babel.

Enfin Kraepelin vint, dirons-nous, pour la clarté des conceptions allemandes. Encore ne vint-il définir la paranoïa que dans l'édition de 1899 de son traité; il est resté, jusque-là, très proche des conceptions en cours (éd. de 87, 89, 93).

C'est dans l'édition de 99 qu'apparaît la définition, non modifiée jusqu'en 1915, qui limite la paranoïa « au développement insidieux, sous la dépendance de causes internes et selon une évolution continue, d'un système délirant durable et impossible à ébranler, et qui s'instaure avec une conservation complète de la clarté et de l'ordre dans la pensée, le vouloir et l'action ».

L'entité de l'affection, selon la méthode kraepelinienne, se dégage avant tout de l'étude de son évolution. Rien dans celle-ci ne doit révéler ultérieurement quelque cause organique sous-jacente, ce qui exclut l'évolution démentielle. D'autre part, par l'exclusion des paranoïas aiguës, auxquelles Kraepelin refuse toute existence autonome, se trouvent repoussées du cadre de la paranoïa toutes les formes dont l'évolution se démontrerait comme curable, abortive, ou rémittente. Sur ce dernier point théorique, Kraepelin, nous le verrons, est revenu par la suite.

Nous nous étendrons quelque peu sur la description kraepelinienne. Elle représente en effet la maturité du travail de délimitation opéré sur la notion de paranoïa. Mais il nous faut d'abord rappeler l'évolution des autres écoles.

Si le mot de paranoïa ne fut adopté que tardivement en France,

9. Chaslin, *La Confusion mentale primitive*, Asselin et Houzeau, 1895.

10. Séances de la Société de Berlin, 17 mars 1894. Voir interventions de Jasrtowitz, Jolly, Mendel, Moelli, etc.

la chose y fut connue avec une avance. Cramer dans son rapport le reconnaît. Elle est déjà visible dans toute sa netteté dans l'étude de Lasègue sur le « délire des persécutions » parue en 1852<sup>11</sup>.

Nous ne pouvons, ici non plus, faire une histoire complète des successives précisions qui furent apportées à l'entité. Indiquons seulement un trait commun, que Kraepelin note comme caractéristique, des travaux français sur le sujet. Leur effort s'est porté avant tout « à dépeindre les particularités cliniques par la description la plus vivante qui fût possible<sup>12</sup> ». L'hommage revient à Lasègue, dont les persécuteurs-persécutés correspondent assez bien aux revendicateurs de la classification actuelle, à Falret, à Legrand du Saulle, et aussi aux auteurs contemporains.

Ces derniers isolèrent des formes symptomatiques si étroites, qu'elles donnent l'illusion d'être fondées sur des mécanismes de la psychologie normale : ainsi firent Sérieux et Capgras pour le délire d'interprétation, Dupré et Logre pour le délire d'imagination. Les revendicateurs, séparés des interpréteurs par Sérieux et Capgras, sans pourtant être exclus des psychoses paranoïaques, devinrent une entité clinique spéciale. On tenta enfin de rapporter celle-ci, après l'avoir groupée assez étrangement avec le délire de jalousie et l'érotomanie, aux mécanismes passionnels.

De telles assimilations pathogéniques ne furent possibles que grâce au travail de dissociation clinique que les chercheurs précédents avaient fait porter sur l'entité ancienne des délires systématisés. Cette réduction nosologique préalable s'était opérée par l'exclusion des délires « secondaires<sup>13</sup> », mais surtout par l'isolement des formes hallucinatoires. Les spécificités morbides des formes laissées comme résidu d'un tel progrès, n'en devinrent que plus difficiles à discerner pour les chercheurs.

Seules, les conceptions de Magnan eussent pu s'opposer à leur méconnaissance. Elles ne détachaient pas, on le sait, du problème d'ensemble des « délires des dégénérés », les questions pathogéniques posées par les actuelles psychoses paranoïaques. Elles les

11. Lasègue, « Délire des persécutions », recueilli dans ses *Études médicales*, t. I.

12. *Lehrbuch*, p. 1713.

13. Charpentier, « Des idées morbides de persécution », communication à la Société médico-psychologique, 31 oct. 1887.

opposaient par ailleurs très justement au cadre du « fameux délire chronique », lequel répondait à une véritable néo-formation psychique, envahissant, selon une marche rigoureuse, une personnalité préalablement saine. Après le déclin de la doctrine de Magnan, plus rien ne s'opposait à ce qu'on se référât aux psychoses paranoïaques comme au type même des délires d'origine psychologique, pour mettre en relief par contraste les traits d' « automatisme » des psychoses hallucinatoires<sup>14</sup>.

Dès lors, les conceptions pathogéniques sur les psychoses paranoïaques devaient trouver leur expression naturelle dans la notion de *constitution* psychopathique, conçue comme une disposition déterminée de ces traits psychologiques qui font l'objet de l'étude du « caractère » et se révèlent à la fois comme les plus accessibles à l'observation et les plus susceptibles de variations normales. Dupré y contribua par la confiance qu'il accordait à l'explication constitutionnaliste. Le dernier mot en est donné avec une netteté d'affirmation, digne d'éloge sinon d'assentiment, dans l'œuvre de Delmas et de Boll, sur la personnalité humaine<sup>15</sup>. Montassut<sup>16</sup> consacra dans sa thèse l'existence et les traits essentiels de la constitution paranoïaque. Nous discuterons leur valeur. Disons que, dans la conception commune, l'orgueil et l'agressivité en forment l'âme.

On voit dès lors les difficultés qui se présentent actuellement dans la conception des psychoses paranoïaques. Un hiatus se manifeste en effet entre la constitution, définie par des tendances et des réactions subnormales, et le délire d'interprétation qui en est la manifestation psychopathologique principale. Tout l'ouvrage de M. Genil-Perrin<sup>17</sup> ne parvient pas à combler cet hiatus.

Nous ne pouvons nous étendre sur l'école italienne, mais nous insistons sur le contact qu'elle a su garder avec la conception dégénérative. De ce fait, elle a su mettre dans le meilleur relief les relations de la pensée paranoïaque avec des modes dits pré-

14. Lire sous cet angle les travaux de Clérambault sur l'automatisme mental.

15. Delmas et Boll, *La Personnalité humaine*, Flammarion, 1922.

16. Montassut, thèse, Paris, 1924.

17. Genil-Perrin, *Les Paranoïaques*, Maloine, 1926

logiques du jugement, dont on peut discuter s'ils sont des retours ataviques à la pensée primitive, mais qui assurément sont différents de la pensée normale dans leur structure elle-même. Tels sont du moins les efforts de Tanzi, de Riva, etc.<sup>18</sup>, favorisés dans cette voie par l'influence persistante des idées lombrosiennes et par le développement actuel des études sociologiques portant sur la mentalité primitive, les formes prélogiques de la pensée, les fondements de la pensée religieuse, etc.

Au reste, la définition que donnent de ces états Tanzi et Riva<sup>19</sup>, est la suivante : « Psychopathie primitive, caractérisée par une lésion exclusive des facultés intellectuelles supérieures, chronique, sans évolution démentielle, reconnaissant une origine dégénérative. »

Quoi qu'il en soit de ces diversités de conception, la délimitation du groupe des psychoses paranoïaques apparaît comme concordante dans les trois écoles; H. Claude l'a mis en valeur dans une étude parue à *Y Encéphale* en 1925, en opposant par des caractéristiques structurales communes les psychoses paranoïaques aux psychoses paranoïdes. Nous-même, dans un article de vulgarisation<sup>20</sup>, avons donné un groupement unitaire des psychoses paranoïaques réparties sous trois chefs : la prétendue « constitution paranoïaque », le délire d'interprétation, les délires passionnels. Claude et Montassut, dans une revue générale parue dans *l'Encéphale*, insistent avec Peixoto et Morera<sup>21</sup> pour qu'on réserve aux cas correspondants à la description de Kraepelin le titre de « paranoïa légitime ».

18. Tanzi et Lugaro, *Trattato delle malattie mentali*, t. II, p. 740. « Les paranoïaques sont des anachronismes vivants... » « L'atavisme se révèle encore plus nettement dans la paranoïa que dans l'immoralité constitutionnelle parce que les idées changent d'une façon plus précise et plus visible que les sentiments... »; Riva, « E. nosog. della paranoïa », *Rel. XIV Congresso de! Soc. fren. ital.*, 1913; voir Alberti, « La Paranoïa suivant les derniers travaux italiens », *Note e rivista di Psichiatria*, 1908.

19. Tanzi et Riva, *Arch. Riviste frenat.*, 1894, vol IX, X, XII.

20. Jacques Lacan, « Structure des psychoses paranoïaques », *Sem. Hop.* Paris, juil., 1931.

21. Peixoto et Morera, Congrès de Lisbonne, 1906.

Nous indiquerons donc maintenant les traits essentiels " de la description kraepelinienne.

On ne peut nier en effet l'extrême rigueur nosologique de l'œuvre de Kraepelin, et nous comptons y trouver en quelque sorte le centre de gravité de la notion que l'analyse française, par les rameaux multiples qu'elle a élaborés, a rendue parfois assez divergente.

Kraepelin décrit deux ordres de phénomènes dans la psychose : les troubles élémentaires et le délire.

Parmi les premiers, il est d'accord avec Sérieux pour noter l'absence ou le caractère tout à fait épisodique des hallucinations, mais il insiste sur la fréquence des « *expériences visionnaires* <sup>23</sup> » sous la forme onirique ou vigile, et les décrit en ces termes qui les font répondre aux sentiments d'influence, aux « *autoreprésentations aperceptives* », aux « *inspirations* », aux intuitions délirantes que nous avons appris à isoler.

Au tout premier plan, et notre auteur prétend leur rendre ainsi celui dont on les frustre à tort, il place les *illusions de la mémoire* dont il souligne le rôle dans la construction du délire <sup>24</sup>.

Puis vient le *délire de relation*, sous lequel il décrit les subversions multiples apportées par le malade dans la signification des gestes, paroles, menus faits, ainsi que des spectacles, formes et symboles, qu'il appréhende dans la vie quotidienne. En d'autres termes, il décrit avec moins de finesse analytique que Sérieux et Capgras, mais plus d'objectivité, le symptôme *interprétation*.

Il donne ensuite comme symptôme commun de la psychose les « *imaginations morbides* ». Il refuse en effet toute réalité clinique au « *délire d'imagination* ». Pour lui, la forme symptomatique, décrite sous ce nom par Dupré, ne serait jamais pure.

Pour le délire, il s'élabore selon « deux directions opposées qui se combinent fréquemment l'une à l'autre <sup>a5</sup> ». Ce sont le « *délire de préjudice* dans son sens le plus général et le *délire de grandeurs* ». Sous le premier chef se groupent le délire de persé-

22. *Lehrbuch*, p. 1707-1779.

23. *Visionare Erlebnisse*, littéralement : expériences vécues visionnaires.

24. *Erinnerungs falschungen*, littéralement : falsifications de la mémoire (*JLehrbuch*, p. 1716).

25. *Lehrbuch*, p. 1724

cution, de jalousie<sup>26</sup> et d'hypocondrie. Sous le second, les délires des inventeurs, des interpréteurs filiaux, des mystiques, des érotomanes. La liaison est étroite entre toutes ces manifestations ; le polymorphisme, fréquent, l'association bipolaire d'un groupe à l'autre, ordinaire.

Le délire est, dans la règle, systématisé. Il est « élaboré intellectuellement, cohérent en une unité, sans grossières contradictions intérieures<sup>27</sup> ». C'est, dit Kraepelin, « une véritable caricature égocentrique de sa situation dans les rouages de la vie » que le malade se compose en une manière de « vision du monde ». Enfin, le délire est assimilé à la personnalité intellectuelle, dont il devient une des constantes. Deux autres caractères de l'évolution sont mis en relief : — l'apparition progressive du délire au cours d'une période de préparation où sa lente invasion se traduit en manifestations de doute et en oscillations de la croyance, — sa permanence, à tout le moins, pour un certain noyau délirant. Quoique ces traits soient inclus dans la définition, Kraepelin pourtant ne néglige pas de mentionner les faits qu'y oppose la clinique.

Reste le « *délire de qnénilaïce* » des Allemands, soit notre délire de revendication dans la terminologie de Sérieux et Capgras. On sait que Kraepelin, dans son édition de 1915, le détache de la paranoïa pour le classer dans les psychoses psychogènes<sup>28</sup>.

Néanmoins, lui-même reconnaît les caractères qui le rapprochent de la paranoïa. « La systématisation du délire, son uniformité, son caractère inébranlable, plus encore la limitation du procès morbide à certains cycles de représentation, la conservation durable de la personnalité psychique, l'absence de manifestation d'affaiblissement intellectuel<sup>29</sup>. »

C'est la liaison prévalente de ce délire à une occasion extérieure déterminée, à un certain préjudice réel ou prétendu, qui le fait rentrer dans le groupe des psychoses psychogènes, où nous le

<sup>26</sup>. Pour le délire paranoïaque de jalousie, Kraepelin se réfère entièrement à la description de Jaspers, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, I, 567, sur laquelle nous reviendrons.

<sup>27</sup>. *Lehrbuch*, p. 1722.

<sup>28</sup>. *Lehrbuch*, p. 1533-1546, « Der Querulantenwahn ».

<sup>29</sup>. *Lehrbuch*, p. 1712.

voyons figurer près de la psychose carcérale et de la névrose de rente, notre névrose traumatique.

« La distinction, ajoute-t-il pourtant, n'est pas d'une réelle importance, car la paranoïa aussi est de cause psychogène, mais la différence tient à ce que, dans la paranoïa, les forces qui agissent réellement dans l'élaboration morbide des événements vitaux, sont purement endogènes au malade, tandis que, chez les divers quérulants, l'occasion extérieure donne le substrat décisif pour l'apparition du tableau morbide »<sup>30</sup>.

Mais, ajoute-t-il, on doit indiquer l'importance essentielle de la prédisposition dans la détermination de la quérulance, ce qui le fait conclure que « toute la différence tient en un certain déplacement des conditions extérieures et intérieures »<sup>31</sup>.

On voit donc combien ici la délimitation dépend de la conception même de la maladie et nous nous en tiendrons provisoirement à l'unité entre le délire de revendication et les autres formes de délire paranoïaque, que reconnaissent Sérieux et Capgras<sup>32</sup> eux-mêmes malgré les distinctions essentielles qu'ils ont apportées par leurs travaux entre les deux types de processus. Nous réservons notre position définitive sur le sujet en appendice de notre étude.

30. *Lehrbuch*, p. 1712. }i. *Lehrbuch*, p. 1713. 32. Sérieux et Capgras, *Les Folies raisonnantes*, p. 339.

## 2. Critique de la personnalité psychologique

La donnée clinique de l'évolution sans démence, le caractère • contingent des facteurs organiques (réduits au reste à des troubles fonctionnels) qui peuvent accompagner la psychose, la difficulté théorique, enfin, d'expliquer ses particularités (le délire partiel) par l'altération d'un mécanisme simple, intellectuel ou affectif, — ces éléments, d'autres encore plus positifs, font que l'opinion commune des psychiatres, on le sait, attribue la genèse de la maladie à un trouble évolutif de la personnalité.

La notion de personnalité est complexe. La psychologie scientifique s'est efforcée de la détacher complètement de ses origines métaphysiques, mais, comme il arrive dans des cas analogues, est parvenue à des définitions assez divergentes. La psychiatrie, elle, doit tenir compte, tout d'abord, de certitudes cliniques globales, plus sûres, mais aussi plus confuses que les définitions analytiques; en outre, elle met en valeur des liens d'une importance capitale entre les divers points de vue de la psychologie. Néanmoins, l'usage qu'elle fait de la notion n'est pas univoque d'un auteur à l'autre, ce qui rend troubles les données certaines, et permet de bâtir sur les douteuses. C'est pourquoi, avant de passer à l'exposé et à la critique des théories exprimées, nous voudrions préciser la valeur psychologique, au sens le plus général, d'un terme qui, tout chargé des apports, tant de l'observation scientifique que des croyances communes, et issu à la fois des spéculations de la métaphysique et de l'expérience accumulée en la sagesse

des peuples, est extrêmement riche, mais prête à toutes sortes de confusions.

I. *La personnalité selon l'expérience commune.*

La personnalité est d'abord le fait d'une expérience psychologique naïve. A chacun de nous elle apparaît comme étant l'élément de *synthèse* de notre expérience intérieure. Elle n'affirme pas seulement notre unité, mais encore elle la réalise ; et, pour ce faire, elle harmonise nos tendances, c'est-à-dire les hiérarchise et rythme leur action; mais aussi elle choisit entre elles, adoptant les unes et reniant les autres.

Son opération est donc complexe. Elle se présente d'abord sous un mode intellectuel, le plus élevé qui soit, celui du jugement, de l'affirmation catégorique. Mais ce jugement ne se rapporte pas à une réalité effectuée; il se rapporte à une réalité *intentionnelle*. La personnalité n'est pas seulement un constat; elle oriente l'être vers un certain acte futur, compensation ou sacrifice, renoncement ou exercice de sa puissance, par lequel il se conformera à ce jugement porté sur lui-même. Dans la mesure même où ces deux éléments (de synthèse et d'*intentionnalité*) s'écartent l'un de l'autre, la personnalité se résout en imaginations sur nous-mêmes, en « idéaux » plus ou moins vains : cet écart, qui existe toujours dans une certaine mesure, a été isolé comme une fonction essentielle à l'homme, et même, pour certaine philosophie, à toute vie <sup>1</sup>.

La façon dont la personnalité s'accommode d'un tel écart engendre une série de diversités qui comme telles peuvent être la base d'un classement naturel (personnalités vraies ou fausses, harmoniques ou romantiques <sup>2</sup>, etc.).

Mais, d'autre part, dans la mesure où cet écart se réduit, il est le fondement de notre continuité dans le temps : la personnalité est alors la garantie qui assure au-dessus des variations affec-

1. Nous faisons allusion à la fonction métapsychologique extrêmement générale que Jules de Gaultier a isolé sous le nom de bovarysme (voir *Le Bovarysme*, Mercure de France, 1902. Et *La Fiction universelle*, 1905).

2. Voir sous cet angle très riche en renseignements psychologiques, le livre de Ramon Fernandez, *De la personnalité*, Au sans pareil, 1928.

tives, les constances sentimentales, au-dessus des changements de situation, l'accomplissement des promesses. C'est le fondement de notre *responsabilité*. C'est dans la mesure où cette fonction de continuité est suffisante, et la pratique montre que nous l'admettons telle dans une mesure très large, qu'on nous confère une responsabilité personnelle et que nous en attribuons une égale à autrui. La notion de responsabilité joue probablement un rôle primordial dans le fait que nous reconnaissons l'existence de la personnalité chez les autres<sup>3</sup>.

*Synthèse, intentionnalité, responsabilité*, tels sont les trois attributs que reconnaît à la personnalité la croyance commune.

a) LA PERSONNALITÉ DANS LA MÉTAPHYSIQUE TRADITIONNELLE.

C'est de cette première expérience que sont issues les conceptions des métaphysiciens traditionnels et des mystiques. On sait que ceux-ci donnent à la personnalité une existence *substantielle\**, et opposent à *l'individu*, *simple* collection des tendances et des caractères propres à tout être vivant donné, la *personne*, dignité que seul l'homme possède, et dont les trois caractères d'unité substantielle — , de porteur dans le psychisme d'une entité universelle, vouç aristotélicien<sup>5</sup>, *raison* ou *nature* pour les stoï-

5. Nous ne pouvons aborder ici le rôle, dans la formation de la notion de personne, des conceptions du droit. Il semble que c'ait été un des premiers sens définis du terme que celui de personne juridique. Observons qu'une notion génétique comme celle-ci, ou d'autres encore voisines, ne résolvent pas le problème phénoménologique initial de la pluralité des personnes, qui semble nécessaire à la constitution même de la notion de personne — ni celui, si important pour la compréhension des passions, du lien constant de l'amour et de la haine avec un objectif personnel. C./Max Scheler, *Na/are et Formes de la sympathie*, Payot, trad. Lefebvre, où l'on voit la situation réciproque des différentes fonctions d'identification affective, et enfin d'amour, de la personne.

4. On connaît la définition restée classique durant tout le Moyen Age : « *Persona proprie dicitur naturae rationalis individua substantia.* » Elle est extraite de Boèce, *De duabus naturis et una persona Christi*, chap. m, « *Differentia naturae et personae* » (Migne, *Patrol. lat.*, t. LXIV).

5. On sait qu'un caractère extrêmement remarquable de la psychologie d'Aristote est que l'âme n'y est pas séparée du corps dont elle est la *forme*. Pourtant, le premier rôle dans l'acte suprême, celui de la raison, est joué par le vouç actif, lequel est dit *XUPICTTOÇ*, c'est-à-dire séparé ou inséparable (selon les commentateurs, voir *Ross, Aristote*, Payot, p. 124). C'est une entité évidemment

ciens<sup>6</sup>, âme soumise à l'ordre divin<sup>7</sup>, impératif catégorique\*, etc.), — et d'arbitre moral, reflètent exactement les trois propriétés que nous a révélées le recours à l'expérience commune de l'autonomie personnelle. Nous ne pouvons nous étendre sur les développements de la métaphysique traditionnelle<sup>9</sup>. Leur exposé sort de notre sujet, et nous ne l'aurions même pas abordé, si le seul fait qu'un tel développement ait existé, et que ses caractères soient tellement calqués sur les données immédiates de notre conscience, n'était

supra-individuelle, propre à l'espèce, éternellement préexistante (*De anima*, 430-23) et dont l'action sur « *Yintellect passif* » est certainement le cœur de la réalité personnelle. Elle ne donne d'ailleurs à celle-ci, avec un Dieu (qui chez Aristote n'a rien de commun avec une Providence ni avec un créateur), aucune de ces relations « personnelles » qui sont devenues depuis le christianisme le point critique de toute théodicée. Un point remarquable d'une théorie de la personnalité qu'on extrairait d'Aristote est le caractère *relatif* de sa morale.

6. Indiquons seulement que le fonds de la doctrine stoïcienne n'est qu'une morale de la personnalité, à quoi tendent toute sa cosmologie et son anthropologie. On sait la place qu'y tient le rôle, joué par l'homme ici-bas, et l'importance du terme *persona*, *repôcoTrov* (voir *Manuel d'Épictète*, 17 et Marc-Aurèle, *Pensées*). Quant à l'étymologie classique de *persona* : masque, instrument où sonne la voix de l'acteur, nous savons qu'elle est discutée par les linguistes ; l'important pour nous est l'intention significative d'une telle étymologie.

7. C'est ainsi que, pour saint Thomas, la personne est ordonnée directement à Dieu comme à sa fin ultime (*Sum. Theol.*, I, II, 2, 8, *Summa contra Gentiles*, III, 48, in *Polit. Arist.* lib. 5, c. 9, lec. 7. La loi de la cité elle-même doit respecter cette subordination essentielle [*Sum. Theol.* II, II, 83, 6, in *Ethic.Nicom.* I, lec. I]. Pourtant la peine de mort est légitimée parce que le coupable, déchoyant de la raison déchoit de sa dignité de personne humaine, point théorique significatif! « *Et ideo quamvis Imminent in sua dignitate manentem ticcidere sit secundum se malum, tamen bominem peccatorem occidere potest esse bonum, sicut occidere bestiam : peior enim est malus homo, quam bestia, et plus nocet* ». Il s'appuie sur Aristote (ad. 3, qu. 64, a. 2, 11», II»").

8. Kant, *Grundlegung %our Met. der Sitten*, 2<sup>e</sup> section, par 84 et 96-99. Notons au passage le caractère indifférencié de la personnalité pour Kant (cf. critique de Simmel), qui fait l'insuffisance de sa psychologie.

9. Nous pensons pourtant, par les allusions que nous avons faites à ce développement, avoir fait œuvre utile, et non seulement pour circonscrire la notion; mais pour la situer en quelque sorte dans sa véritable ambiance intellectuelle. Rien dans ces spéculations n'est en effet sans attache avec le réel, ceci d'autant plus que le développement historique qu'elles reflètent n'est pas sans avoir laissé quelques traces dans ce plan le plus élevé de la nature humaine.

à l'origine des difficultés que présente l'épuration scientifique de la notion.

V) LA PERSONNALITÉ DANS LA PSYCHOLOGIE SCIENTIFIQUE.

Les difficultés relèvent de deux risques. Le premier est celui d'une contamination subreptice par des implications métaphysiques qui sont dans la nature même de l'esprit : ceux qui y tombent à plein sont le plus souvent les mêmes qui, soi-disant fidèles aux seuls « faits », croient se garder de la métaphysique en ignorant les données<sup>10</sup>. Le deuxième risque menace ceux qui, poursuivant en connaissance de cause l'extraction de tout résidu métaphysique<sup>n</sup>, finissent par perdre de vue la réalité expérimentale, que recouvrent les notions confuses de l'expérience commune, et sont amenés à la réduire au point de la rendre méconnaissable, ou à l'extrême à la rejeter totalement<sup>12</sup> ; telles se révèlent ces ' théories extrêmes de la psychologie scientifique, où le sujet n'est plus *rien* que le *lieu* d'une succession de sensations, de désirs et d'images.

La croyance commune sur la personnalité, sa substantialisation par la métaphysique, l'impossibilité de fonder sur elle une définition scientifique rigoureuse, voici le chemin que notre exposé vient de parcourir.

10. Nous nous abstenons de toute référence : c'est là le pain quotidien des théories psychiatriques.

11. Citons Ribot : « Dans le langage psychologique on entend généralement par personne l'individu qui a une conscience claire de lui-même et agit en conséquence : c'est la forme la plus haute de l'individualité. Pour expliquer ce caractère, qu'elle réserve uniquement à l'homme, la psychologie métaphysique se contente de supposer un moi parfaitement un, simple et identique. Malheureusement ce n'est là qu'une fausse clarté et un semblant de solution. A moins de conférer à ce moi une origine surnaturelle, il faut bien expliquer comment il naît et de quelle forme inférieure il sort » (Th. Ribot, *Les Maladies de la personnalité*, 1885, Introduction, par. I).

12. C'est du moins la tendance inaugurée par Hume, et qui, à travers Ribot, aboutit aux nouveaux réalistes américains. Une expression extrême de cette tendance est donnée par B. Russell, dans un livre, très riche d'enseignement, son *Analyse de l'Esprit*, Payot, trad. Lefebvre. Le pragmatisme, lui, sait donner en psychologie une place essentielle à la personnalité (cf. théorie de la croyance dans James).

Cette croyance commune est le fruit d'une expérience naïve qui se formule en une pensée spontanée. Une différenciation claire ne s'y laisse pas encore voir de ce qui est subjectivement éprouvé et de ce qui peut être objectivement constaté. C'est à ces deux sources de connaissance que nous allons maintenant recourir pour y chercher, pour la conception de la personnalité, de plus fermes appuis.

## II. *Analyse introspective de la personnalité.*

A vrai dire, l'introspection disciplinée ne nous donne que des perspectives bien décevantes. A la prétendue synthèse de la personnalité, elle répond par ces surprises et ces déceptions que nous apportent sans cesse nos pensées et nos actes par l'intervention, 'imprévue ou habituelle, de forces intérieures, pour nous parfois tout à fait nouvelles, d'autres fois trop connues. Les forces sont le plus souvent de nature affective, et leur conflit avec notre personnalité organisée nous mène à les désapprouver, quelle que soit par ailleurs leur valeur réelle, nuisible à nous, aux autres, ou sujette à doute, ou même bienfaisante.

L'introspection ne nous donne rien de plus sûr sur la *fonction intentionnelle* (régulatrice ou volontaire) de la personnalité. N'est-ce pas avant tout sur son échec constant qu'elle nous informe?

Du moins, ne pourrions-nous insérer cet échec dans l'écart constant du moi réel à l'idéal qui l'oriente? Accorderons-nous à cet idéal une certaine marge de dégradations possibles : il ne sera plus qu'une simple croyance ; cette croyance elle-même sera plus ou moins cohérente avec l'ensemble de croyances du sujet? Mais, alors, cet idéal va s'évanouir dans la simple imagination de soi-même, la plus fugitive, la plus dépourvue d'adhésion intérieure.

Cet idéal est-il au contraire plus solide? C'est alors le heurt de la réalité qui va le briser. Cette réalité, pour le combattre, pourra ne revêtir qu'un masque intellectuel : ce sera un nouvel idéal du moi qui tirera sa force d'une nouvelle humeur, ou d'une nouvelle motivation affective. Mais aussi ces contradictions pourront être d'une valeur intellectuelle authentique, c'est-à-dire

exprimer correctement la réalité objective : ainsi, quand la réflexion méthodique sur les révélations affectives que le sujet a éprouvées, quand une observation scientifique du réel ou même la dialectique interne aux idées viennent ébranler, avec l'ensemble des croyances, l'image que se fait d'elle-même la personnalité.

Dès lors, ne nous apparaît-il pas que se produisent plutôt des tentatives de synthèse, susceptibles d'échecs et de renouvellement, et, plutôt qu'une personnalité, une succession de personnalités? Ne sont-ce pas là ces transformations mêmes que nous appelons selon les cas : enrichissement ou abandon de nous-mêmes, progrès ou conversion?

Que subsiste-t-il ici de notre *continuité*? Après certaines de ces crises nous ne nous sentons plus responsables ni de nos désirs anciens, ni de nos projets passés, ni de nos rêves, ni même de nos actes.

Le jeu est trop facile, pour la critique psychologique, sur ces nouvelles données de l'introspection, de concevoir la personne comme le lien toujours prêt à se rompre, et d'ailleurs arbitraire, d'une succession d'états de conscience, et d'y appuyer sa considération théorique d'un moi purement conventionnel.

### III. *Analyse objective de la personnalité.*

C'est ici que doit intervenir le point de vue objectif qui redonne son poids véritable à la notion qui paraît s'évanouir.

Il constate d'abord le *développement* de la personne. La personnalité, qui se perd mystérieuse dans la nuit du premier âge, s'affirme dans l'enfance selon un mode de désirs, de besoins, de croyances, qui lui est propre et a été comme tel étudié. Elle bouillonne dans les rêves et les espoirs démesurés de l'adolescence, dans sa fermentation intellectuelle<sup>13</sup>, dans son besoin d'absorption totale du monde sous les modes du jouir, du dominer et du comprendre; elle se tend chez l'homme mûr dans une application de ses talents au réel, un ajustement imposé aux efforts, dans une adaptation

13. « L'encéphalite » de la vingtième année, selon le mot de Renan, parlant de lui-même.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

efficace à l'objet, elle peut s'achever au plus haut dans la création de l'objet et le don de soi-même. Chez le vieillard enfin, dans la mesure où jusque-là elle a su se libérer des structures primitives, elle s'exprime en une sécurité sereine, qui domine l'involution affective.

Dans ce progrès, les événements, qui sont les chocs et les objections de la réalité (de la réalité affective et de la réalité objective), ont une influence déterminante. Mais c'est une influence ordonnée : ce progrès est un *développement*, c'est-à-dire qu'il repose sur des structures réactionnelles typiques et que celles-ci ont une succession fixe, commune à la normale des hommes. Elles engendrent les attitudes<sup>14</sup>, qui modèlent le sens selon lequel ces événements sont vécus ; cependant qu'elles reçoivent d'eux des déterminations progressives ou régressives. Ces structures et leur succession forment le fonds *régulier* des évolutions atypiques et des crises anachroniques.

Nous trouvons donc ici une loi évolutive, en place d'une synthèse psychologique.

Mais cette dernière elle-même se retrouve jusqu'à un certain point sous une forme objective. En effet, ces états successifs de la personnalité ne sont pas séparés par des ruptures pures et simples, mais leur évolution, et les passages de l'un dans l'autre, sont, pour nous observateurs, *compréhensibles*. Même si chez autrui nous n'allons pas jusqu'à y participer affectivement (*empfinden*), ils ont pour nous un sens (*verstehen*), sans que nous ayons besoin d'y découvrir la loi de succession causale qui nous est nécessaire pour expliquer (*erklären*) les phénomènes de la nature physique.

Ce sens se rapporte, par exemple, à l'accord de telle nuance sentimentale avec tel contenu représentatif (de la tristesse avec l'idée de la perte d'un être aimé) —, à l'adaptation à un but, d'une série d'actions —, à la compensation idéo-affective qu'entraîné une certaine contrainte des tendances.

Ce sens est peut-être aussi peu fondé que l'interprétation homogène (*participationniste*) que donne le primitif à l'ensemble des phénomènes naturels. Mais il est assurément la commune mesure des sentiments et des actes humains.

14. Cf. sur la notion d'attitude mentale : F. Paulhan, « L'Attitude mentale », *J. de Psychol.*, 1923, p. 826-868.

Ces *relations de compréhension*<sup>15</sup> ont une valeur objective certaine : sans la nouvelle conception du trouble mental qu'elles permettent, n'aurait pu être dégagée cette réalité clinique, la schizophrénie. Ce sont ces relations, en effet, qui permettent de retrouver un ordre fragmentaire dans les réactions émotionnelles, les représentations, les actes et le symbolisme expressif, qu'on rencontre au cours de cette affection et de mettre en valeur, par là, sa caractéristique majeure : la discordance.

Les données objectives rendent donc à la personnalité une certaine unité, celle d'un *développement régulier et compréhensible*.

Que devient son *intentionnalité*? Assurément, d'aucune « donnée immédiate » on ne peut déduire l'existence objective de l'acte volontaire et de l'acte de liberté morale. De plus, dès qu'il s'agit de connaissance scientifique, le déterminisme est une condition *a priori* et rend une telle existence contradictoire avec son étude. Mais il reste à expliquer l'existence *phénoménologique* de ces fonctions intentionnelles : à savoir, par exemple, que le sujet dise « je », - croie agir, promette et affirme.

L'acte volontaire, peut assurément être défini par un enchaînement causal plus complexe que celui de l'acte réflexe<sup>16</sup>. La croyance peut être décrite comme un sentiment lié à des dispositions émotionnelles et actives<sup>17</sup>, de structure acquise et élevée.

L'image idéale du moi qui fait partie de notre expérience intérieure est réductible à des complexes affectifs qui tiennent à l'ontogenèse<sup>18</sup> du psychisme (sinon à sa phylogénèse). Ceci explique

15. De ces « relations de compréhension », Jaspers fait un critère essentiel de l'analyse psychologique et psychopathologique. Voir *Psychopathologie générale*, Jaspers, Alcan, trad. Kastler et Mendousse, p. 290-367 (et Berlin, Springer, 1913). La personnalité d'ailleurs ne s'étend pas selon lui à l'ensemble des relations compréhensibles, mais seulement « à ce qu'il y a de particulier à l'individu dans l'ensemble des relations génétiques compréhensibles » (p. 476).

16. James, *Psychology*, I, p. 12; II, p. 492-93.

17. James, *Psychology*, II, p. 283. Rappelons la célèbre formule de James : « Moïse a écrit le Pentateuque, pensons-nous, parce que s'il en était autrement, toutes nos habitudes religieuses seraient à changer. »

18. Les théories freudiennes ont apporté sur ce point une lumière nouvelle en montrant les mécanismes en partie inconscients qui président à la formation de cette image (*censure*) et leur lien avec l'identification affective. V. III<sup>e</sup> partie.

qu'elle puisse être l'un des pôles d'une tension intérieure au moi<sup>19</sup>, et cette tension semble liée à certaines déterminations du phénomène lui-même de la conscience<sup>20</sup>.

Ces phénomènes intentionnels se révèlent donc avant tout comme une organisation de réactions psycho-vitales. Ils sont les fruits d'une *éducation* où se traduit tout le développement personnel. D'autre part, ces phénomènes tombent bien plus immédiatement sous les *relations de compréhension* que les réactions élémentaires qu'il nous faut dégager d'eux par l'analyse. Ils se révèlent ainsi conformes à la première définition que nous a livrée notre essai d'objectivation de la personnalité.

Mais ces fonctions intentionnelles affirment, de par leur nature même, leurs contenus comme des objets : c'est ainsi que l'exprimaient spontanément ces croyances mêmes sur la personnalité d'où notre analyse est partie. Nous avons dissous ces croyances pour, à la fin, retrouver à ces fonctions des propriétés objectives. Ce progrès est de nature dialectique et donc relève des problèmes généraux de la connaissance. Le fondement en est la fonction identificatrice de l'esprit<sup>21</sup> et c'est là un ordre d'étude qui sort de notre sujet<sup>22</sup>. Nous voulons seulement noter que les progrès de la personnalité elle-même peuvent être conditionnés par le progrès dialectique de la pensée : comme cela se produit, par exemple, par la voie de la réflexion chez l'homme adulte et médiant. Disons donc que ce caractère de progressivité dialectique (au moins virtuel) doit être exigible des formes achevées de la personnalité.

Pour la notion de *responsabilité* personnelle, ne paraît-elle pas

19. C'est le conflit de [*Ici*] et de *Über-Ich*, qui dans Freud est saisi à partir de données d'expérience concrète. Cf. Freud, *Das Ich und das Es*, I.P.V., 1923.

20. La conscience, on le sait, n'est dans la psychologie moderne qu'une propriété presque contingente du fait psychique.

21. Cf. les conclusions, si importantes pour la psychologie générale de l'œuvre épistémologique de Meyerson, dans son *Cheminement de la pensée*, Alcan, 1931.

22. L'étude des rapports de la personnalité et de la connaissance devrait donner des résultats très féconds pour les deux problèmes. Elle devrait être renouvelée sur les données récentes de la psychologie pathologique et de la sociologie, de la phénoménologie et de l'épistémologie. Cf. encore Brunschwig, *Les Progrès de la conscience dans la philosophie occidentale*, Alcan, 1930.

se dissoudre dans cette analyse? Ou garde-t-elle quelque contenu objectif? Revenons à l'expérience; cherchons-la dans les acceptions communes du langage. Qu'entend-on d'un individu qui, dit-on, « a une personnalité »? Cette formule ne signifie-t-elle pas avant tout l'autonomie de la conduite, quant aux influences accidentelles, et en même temps sa valeur exemplaire, c'est-à-dire morale? Cette indication du langage se fonde dans le réel<sup>23</sup>.

C'est l'œuvre de chaque jour et la partie la plus précieuse de l'expérience des hommes que d'apprendre à distinguer, sous les promesses qu'ils formulent, les promesses qu'ils tiendront. Celles-ci, toutes différentes souvent des premières, sont la réalité *personnelle* qu'un œil exercé reconnaît, et à laquelle tout un chacun rend hommage en se targuant de la reconnaître.

Mais sous ce crédit moral, cette valeur représentative que nous accordons à l'individu, il y a bien une garantie et, pour ainsi dire, une valeur-or. Nous la sentons plus que nous ne la percevons chez autrui, sous forme de ces *résistances* « morales » qui, en nous, imposent des limites aux influences du réel. Nous éprouvons au reste ces résistances sous une forme ambivalente, soit qu'elles nous assurent contre l'émotion qui nous saisit ou la réalité qui nous presse, soit qu'elles s'opposent à ce que nous nous conformions à tel idéal, à ce que nous nous soumettions à telle discipline, pour normatifs qu'ils puissent paraître. Pierres d'achoppement de la personnalité, sources de conversions et de crises, elles sont par ailleurs la base d'une synthèse plus solide. C'est pourquoi nos actes nous appartiennent et nous « suivent ».

De ces actes, on nous tient légitimement pour responsable, parce que cette apparente autonomie de l'individu est essentiellement relative au groupe, soit qu'elle s'appuie clairement sur le jugement qu'ont ou auront les autres de nous, soit qu'elle repose sur le mode de pensée *prélogique* de la *participation*<sup>24</sup>, qui a pétri

23. Nous aurions pu parler, en ce point de notre argumentation, d'études de psychologie concrète, plus étayées sur la valeur *représentative* de la personne, des études goethéennes, par exemple, sur la *personnalité problématique*, ou encore des études schopenhaueriennes. Il nous a paru que le crédit commun accordé à cette valeur était une base suffisante pour notre démonstration.

24. Cf. l'œuvre sociologique de Lévy-Brühl sur la mentalité primitive. Cf. aussi les recherches de psychologie génétique de P. Janet (*Cours sur la*

les origines de la race et qui, restant inscrit dans les mécanismes affectifs de ces résistances morales, y conserve la trace d'intérêts ancestraux.

Cette genèse sociale de la personnalité explique le caractère de haute tension que prennent, dans le développement personnel, les rapports humains<sup>25</sup> et les situations vitales qui s'y rattachent. Elle donne très probablement la clef de la véritable nature des *relations de compréhension*.

Tel nous semble l'ordre dans lequel s'impose à toute étude psycho-clinique la réalité de la personnalité. Aucune théorie ne sera suffisante, qui négligera ou préférera l'une de ses structures objectives.

#### IV. Définition objective des phénomènes de la personnalité.

Toute manifestation humaine, pour que nous la rapportions à la personnalité, devra donc impliquer :

i. un *développement biographique*, que nous définissons objectivement par une évolution typique et les *relations de compréhension* qui s'y lisent. — Il se traduit pour le sujet par les modes affectifs sous lesquels il vit son histoire (*Erlebnis*);

^ une *conception de soi-même*, que nous définissons objectivement par des attitudes vitales et le *progrès dialectique* qu'on y peut déceler. — Elle se traduit pour le sujet par les images plus ou moins « idéales » de lui-même qu'il amène à la conscience ;

3. une certaine *tension des relations sociales*, que nous définissons objectivement par l'autonomie pragmatique de la conduite et les *liens de participation éthique* qui s'y reconnaissent. — Elle se traduit

*personnalité*, Maloine) où se démontre le rôle, dans la genèse des conduites individuelles dites « doubles » et de la pensée intérieure en général, des nécessités primitives de la division du travail social : commandement et exécution par exemple, etc. Nous n'en avons d'ailleurs pris connaissance que depuis l'élaboration de cet exposé.

25. Nous avons signalé plus haut l'existence de problèmes phénoménologiques très importants qui unissent la personnalité au problème de l'amour (*cf.* p. 33, note 3).

pour le sujet par la valeur représentative dont il se sent affecté vis-à-vis d'autrui<sup>26</sup>.

V. *Position de notre définition par rapport aux écoles de la psychologie scientifique.*

Mettons en relief que notre définition par un tel ensemble de fonctions ne se confond pas avec les définitions usitées dans diverses écoles de la psychologie scientifique.

La nôtre ne se fonde en effet :

— ni sur le *sentiment* de la synthèse personnelle, tel qu'on le voit perturbé dans les troubles subjectifs de dépersonnalisation, sentiment qui relève de mécanismes psycho-organiques plus étroits<sup>27</sup> ;

— ni sur l'unité psychologique que donne la *conscience individuelle*, unité que débordent et de beaucoup les mécanismes de la personnalité<sup>28</sup>.

26. Les types réalisés de personnalité sont extrêmement divers. Pour en donner un exemple dont la construction idéale ne peut être d'ailleurs qu'artificielle : une réalisation personnelle « heureuse » se caractériserait par la régularité et la signification humaine du développement personnel, la cohérence des idéaux, des conduites et de leur progrès, l'harmonie et le loyalisme des relations sociales; une « réalisation malheureuse » par les propriétés contraires. Si nous réfléchissons sur la notion de valeur que nous évoquons par ces termes de réalisation « heureuse » ou « malheureuse », nous trouverons son critérium dans un point de vue *économique* auquel nous ferons plusieurs fois allusion par la suite et qui ne peut jouer qu'un rôle primordial dans la science psychologique.

27. Sur ce point il serait préférable de remplacer par le terme de « troubles de la personnalisation », celui de « troubles de la personnalité » tel qu'il est employé par exemple dans le travail remarquable d'Hesnard, *Les Troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique*, Alcan, 1909.

28. Au cours de la période de réaction scientifique contre la conception métaphysique de la personnalité, on a employé le mot *personnalité* avec le sens <S *unité psychologique individuelle* ou d'*unité consciente*, ceci dans un but délibéré de « protestation contre la croyance à la réalité métaphysique et à l'unité substantielle de l'âme » (Lalande, *Vocabulaire philosophique*, article « Personnalité »). Quoique cet emploi soit abusif, il reste désormais inscrit dans des expressions qui ont fait fortune telles que : *dédoublement de la personnalité*. En réalité, dans les « scissions du moi », telles que nous en montre l'hystérie, apparaît une cohérence personnelle qui, bien qu'inconsciente, n'est pas moins certaine (cf. les travaux de Binet, de Janet, de Freud).

— ni sur l'extension des phénomènes de la *mémoire*, extension trop vaste ou trop réduite, selon qu'on envisage sous le terme de mémoire une propriété biologique extrêmement générale ou les seuls faits de la remémoration<sup>29</sup>.

#### VI. Définition de la psychogénie en psychopathologie.

La personnalité ainsi définie joue sur des mécanismes de *nature organique* (répétons qu'ils sont loin d'être tous conscients). Elle n'est rien qu'une organisation de ces mécanismes, selon les divers modes de cohérence que nous venons de définir. Cette organisation

La conscience au reste est actuellement le concept le moins sûr en psychologie II s'oppose en effet comme tel à des réalités psychiques aussi diverses que celles-ci :

- *l'inconscient psycho-physiologique* (effets dynamogéniques de la sensation),
- *l'inconscient automatique* (ou subconscient, automatisme de Janet),
- le *coconscient* (Morton Prince) (seconde personnalité),
- *l'inconscient latent actif* (Patini) (qui comprend le refoulé de Freud),
- *l'inconscient de mémoire* (qui se confond en partie avec le préconscient de Freud),

— enfin, *l'inconscient dans l'acte de l'esprit* (tel qu'on le constate en toute recherche parente de celle de Meyerson sur le *Cheminement de la pensée*). Il serait tout à fait possible d'éliminer, dans certains cas, cette complication, bien caractéristique des concepts inadéquats. L'opposition des désirs conscients et inconscients en particulier, que conserve la psychanalyse, nous semble disparaître si l'on définit le désir de façon objective par un certain cycle de comportement. (V. III<sup>e</sup> partie.)

29. Il est à remarquer que l'évolution des théories métaphysiques avait transformé peu à peu la personnalité, d'une entité substantielle en une unité mnésique. « *Persona dicitur ens, quod memoriam sui conservat, hoc est, meminit se esse idem illud quod ante in hoc tel in isto statu fuit* », Chr. Wolff, *Psycho. rationale* 741. Or la mémoire, en tant qu'elle préside à la formation des habitudes, à l'évolution des instincts, est une des propriétés élémentaires de la vie. On peut la définir comme un type de causalité spécial qui, à la loi de succession pure et simple qui règle les phénomènes physiques, ajoute l'intervention de l'expérience qu'a acquise le vivant au cours d'événements passés (voir Semon, *Die Mneme*). Ce type de causalité donne son domaine propre à la psychologie. La *remémoration* ou le souvenir, au contraire, est un phénomène essentiel à la connaissance et à la croyance, et d'une complexité très rebelle à l'analyse (voir Klages, *Caractérologie*, Alcan, p. 70-86, et B. Russell, *Analyse de l'esprit*, Payot, p. 156-186). Comme tel, il joue un rôle capital dans les mécanismes de la personnalité, mais ne peut servir à la définir.

donne son sens à ce qu'on peut appeler la *psychogénie*<sup>w</sup> d'un symptôme.

Est *psychogénique*<sup>31</sup> un symptôme — physique ou mental — dont les causes s'expriment en fonction des mécanismes complexes de la personnalité, dont la manifestation les reflète et dont le traitement peut en dépendre<sup>32</sup>.

Tel est le cas :

— quand l'événement causal n'est déterminant qu'en fonction de l'histoire vécue du sujet, de sa conception de lui-même et de sa situation vitale par rapport à la société;

— quand le symptôme reflète dans sa forme un événement ou un état de l'histoire psychique, quand il exprime les contenus possibles de l'imagination, du désir, ou du vouloir du sujet, quand il a une valeur démonstrative qui vise une autre personne;

— quand le traitement peut dépendre d'une modification de la situation vitale correspondante, que cette modification se produise dans les faits eux-mêmes, dans la réaction affective du sujet à leur égard ou dans la représentation objective' qu'il en a.

Le symptôme dont il s'agit n'en repose pas moins sur des bases organiques, physiologiques toujours, pathologiques le plus souvent, parfois sur des lésions notables.

Autre chose est pourtant d'étudier sa causalité organique,

50. Sans doute certains défenseurs féaux de la « doctrine organicienne » en psychiatrie seraient-ils moins effrayés de la notion de *psychogénie*, si la passion argumenteuse avec laquelle ils la méconnaissent ne relevait de mécanismes catathymiques liés à un moment dès longtemps dépassé de la phylogenèse des doctrines médico-psychologiques. Personne actuellement ne doute plus en effet de l'organicité du psychique, ni ne songe à faire de *l'âme* une cause efficace.

31. Nous ne croyons pas avoir besoin de relever pour quelle nuance de la pensée et quel allègement de la forme nous introduisons selon une formation parfaitement licite les termes de *psychogénie* et de *psychogénique* à côté de ceux de psychogenèse et de psychogénétique.

32. Nous tenons à souligner expressément, sur ce fond doctrinal des *deux séries causales* propres aux phénomènes psychogéniques, par où nous nous opposons au faux « parallélisme » à la Taine, notre entier accord avec notre ami le Docteur H. Ey. Il a exprimé les mêmes vues dans un article sur « La Notion d'automatisme en psychiatrie » paru dans *l'Évol. psych.*, Seconde série, n° 3, 1932. Mais dès longtemps dans nos entretiens avec lui nous avons trouvé le meilleur appui et le meilleur contrôle d'une pensée qui se cherche : quelqu'un « à qui parler ».

donne son sens à ce qu'on peut appeler la *psychogénie*<sup>30</sup> d'un symptôme.

Est *psychogénique*<sup>31</sup> un symptôme — physique ou mental — dont les causes s'expriment en fonction des mécanismes complexes de la personnalité, dont la manifestation les reflète et dont le traitement peut en dépendre<sup>32</sup>.

Tel est le cas :

— quand l'événement causal n'est déterminant qu'en fonction de l'histoire vécue du sujet, de sa conception de lui-même et de sa situation vitale par rapport à la société ;

— quand le symptôme reflète dans sa forme un événement ou un état de l'histoire psychique, quand il exprime les contenus possibles de l'imagination, du désir, ou du vouloir du sujet, quand il a une valeur démonstrative qui vise une autre personne;

— quand le traitement peut dépendre d'une modification de la situation vitale correspondante, que cette modification se produise dans les faits eux-mêmes, dans la réaction affective du sujet à leur égard ou dans la représentation objective qu'il en a.

Le symptôme dont il s'agit n'en repose pas moins sur des bases organiques, physiologiques toujours, pathologiques le plus souvent, parfois sur des lésions notables.

Autre chose est pourtant d'étudier sa causalité organique,

30. Sans doute certains défenseurs féaux de la « doctrine organicienne » en psychiatrie seraient-ils moins effrayés de la notion de *psychogénie*, si la passion argumenteuse avec laquelle ils la méconnaissent ne relevait de mécanismes catathymiques liés à un moment dès longtemps dépassé de la phylogenèse des doctrines médico-psychologiques. Personne actuellement ne doute plus en effet de l'organicité du psychique, ni ne songe à faire de *l'âme* une cause efficace.

31. Nous ne croyons pas avoir besoin de relever pour quelle nuance de la pensée et quel allègement de la forme nous introduisons selon une formation parfaitement licite les termes de *psychogénie* et de *psychogénique* à côté de ceux de psychogenèse et de psychogénétique.

32. Nous tenons à souligner expressément, sur ce fond doctrinal des *deux séries causales* propres aux phénomènes psychogéniques, par où nous nous opposons au faux « parallélisme » à la Taine, notre entier accord avec notre ami le Docteur H. Ey. Il a exprimé les mêmes vues dans un article sur « La Notion d'automatisme en psychiatrie » paru dans *l'Évol. psych.*, Seconde série, n° 3, 1932. Mais dès longtemps dans nos entretiens avec lui nous avons trouvé le meilleur appui et le meilleur contrôle d'une pensée qui se cherche : quelqu'un « à qui parler ».

lésionnelle ou fonctionnelle, et sa causalité psychogénique<sup>33</sup>.

C'est sur de telles prémisses qu'on jugera par exemple de la valeur psychogénique d'une névrose de rente ou d'une psychose carcérale, et qu'on fera la part qui revient au facteur organique.

En ce qui concerne l'expertise, qui est le critère pratique de la science du psychiatre, c'est sur ces bases que se fondent, plus ou moins implicitement, les évaluations de responsabilité, telles que nous les demande la loi. Nous ne pouvons insister sur ce point, que nous ne reprendrons qu'en ce qui concerne notre sujet propre. Mais il suffit d'y réfléchir pour s'en convaincre.

Dans chaque entité psychopathologique, donc, la part devra être faite des mécanismes organiques et des mécanismes psychogéniques. Nous ne pourrions souvent préciser également les uns et les autres.

Pour fixer les idées, rapprochons les trois cas :

i. où un trouble organique évident (lésion destructive du cortex) cause un trouble psychique grave sans altération notable

33. Il nous semble que ces considérations doivent apporter de l'ordre dans les débats qui paraissent souvent si confus sur la pathogénie de l'hystérie. Il n'est pas du tout contradictoire que l'hystérie d'une part consiste en des dissociations de fonctions que permettent des modifications physiologiques ou lésionnelles de centres déterminés ° et que d'autre part les accidents en soient déclenchés et organisés par des motivations psychogéniques \*, qu'enfin on puisse agir sur le symptôme par l'une ou l'autre de ces chaînes causales. La question serait à savoir si l'un de ces mécanismes doit être exclu. Il n'en sera rien tant que la prophylaxie et le traitement tiendront aussi manifestement compte des mécanismes personnels °, tant que l'expertise elle-même, pour faire la part du trouble réflexe, de l'accoutumance hystérique, de l'objectivation hystérique et de la simulation, tiendra compte de signes comme la relation avec la situation vitale du sujet, le caractère de reproductibilité volontaire du trouble, sa systématisation imaginative, etc. (voir un cas de Trenel et Lacan, Société de Neurologie, 2 fév. 1928). Un tel point de vue ne nous semble pouvoir qu'éclairer des notions parfois difficiles à préciser comme celle de sursimulation et de pithiatisme.

a. Voir Claude, "Hystérie", Congrès de Genève, 1907; Sollier, *L'Hystérie et son traitement*, Alcan, 1901; Haskorée, *l'Encéphale*, 1929; Marinesco, *J. de Psychol.*, 1928; Claude, « Schizophrénie » Congrès de Lausanne; Claude et Baruk, « Catalepsie », *Encéphale*, 1928; Von Monakow, *Introduction biologique à la neurologie pathologique*, Alcan.

b. Voir Bernheim, Janet, *L'Automatisme psychologique*; Kretschmer, *Vber die Hystérie*, Thieme, Leipzig, 1927, 2<sup>e</sup> Auflage; *Psychologie médicale*, Payot, p. 338, 343 et 378, 404, et l'œuvre de Freud.

c. A propos de l'isolement hospitalier et du refus d'indemnité, cf. Vincent, qui écrit : « Edic-ter de pareilles règles n'est-ce-pas admettre implicitement l'action de la volonté sur les phénomènes hystériques », *Neurologie*, coll. Sergent, p. 542.

de la personnalité (amnésie aphasique) ou en la détruisant (démence) ;

2. où un trouble organique non décelé cause un trouble psychique grave sans altération notable de la personnalité (hallucinoïse) ou en la perturbant profondément (schizophrénie);

3. où un trouble organique parfois minime (émotivité? hypomanie?) sans entraîner de trouble psychique grave (fonctions affectives, perceptives et intellectuelles conservées), remanie toute la personnalité (délire de quérulance)<sup>M</sup>.

Quelle part dans les deux derniers cas fait aux mécanismes de la personnalité, voilà une question qui donne son sens et sa valeur aux recherches psychogéniques.

Il n'en reste pas moins à étudier la structure des phénomènes déclenchés par l'épave organique.

Il est à peine nécessaire par ailleurs de souligner combien l'ensemble de ces considérations s'éloigne du faux parallélisme psychophysique selon Taine.

### VII. Fécondité des recherches psychogéniques.

En fait, ces recherches se sont montrées fécondes en psychopathologie. Elles ont mené à l'étude des formes ontogénétiques et phylogénétiques de ces mécanismes que nous appelons personnels<sup>K</sup>, des diverses dégradations de ces mécanismes<sup>34</sup>, des perversions instinctives, de leur signification et de leur lien avec les névroses<sup>37</sup>. Elles ont agrandi considérablement la portée, dans l'organisme individuel et le groupe social, des mécanismes de la personnalité. La masse de faits nouveaux qu'apportés dans ce sens la technique psychanalytique, ne permet pas de savoir

34. Peut-être a-t-on le droit de rapprocher ce fait de réactions biologiques très générales, telles qu'en neurologie A. Thomas les a mises remarquablement en évidence dans ses *Phénomènes de répercussivité*, Masson, 1929.

35. Voir Claparède, *Psychologie de l'Enfant* et les travaux de Lévy-Bruhl.-De Greef, « Essai sur la personnalité du débile mental », *J. de Psychol.*, 15 mai 1927. Études des diverses écoles criminologistes, etc.

36. Mécanismes hyponoïques et hypobouliques de Kretschmer. Catathymie de H. Maier.

37. C'est toute l'oeuvre psychanalytique.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

où s'arrêtera cette extension, qui demande une délimitation critique<sup>38</sup>.

Sur ces recherches, peut-on fonder dès maintenant un système de la personnalité qui s'accorde à la complexité des faits? C'est vouloir en ordonner un nombre immense, dont aucune des sources très diverses — de la pathologie à la sociologie —, des productions intellectuelles<sup>M</sup> de tous les temps aux données de la psychologie pratique —, ne doit être négligée.

Néanmoins de nombreux auteurs s'y sont risqués. Ils ont jeté les amorces d'une science nouvelle à laquelle se pose avant tout le problème des différences individuelles de la personnalité : c'est la *caractérologie*.

Cette science, dans sa portée générale, se heurte à d'extrêmes difficultés. La moindre de celles-ci n'est pas, parmi la grande richesse des termes qu'offre le langage pour désigner les particularités personnelles (4 000 mots en allemand d'après Klages), de distinguer ceux que la réalité ordonnerait de choisir comme caractères essentiels, déterminants, et ceux qui ne sont qu'accessoires et dépendants.

La multiplicité des systèmes caractérologiques est, au reste, significative de leur valeur problématique.

Néanmoins on peut considérer certains d'entre eux comme des schémas généraux valables pour ordonner les recherches et intéressants pour la pratique clinique et la psychothérapie<sup>40</sup>.

38. Notons l'importance méthodologique de la doctrine psychanalytique en ce qu'elle introduit le point de vue *énergétique* en psychologie (v. III<sup>e</sup> partie).

39. Insistons sur la portée démonstrative des biographies d'hommes de valeur supérieure, malgré leur particularité : elles ne la tirent pas seulement en effet d'une plus grande abondance des sources, mais d'une différenciation supérieure des « mécanismes personnels ».

Lire le livre d'Ostwald sur les plus grands physiciens et chimistes du xix<sup>e</sup> siècle (Ostwald, *Les Grands Hommes*, Flammarion). L'introduction du point de vue *énergétique* dans les lois de la création intellectuelle y est très suggestive.

40. Au premier rang de ceux-ci citons : Kretschmer, *Körperbau und Charakter* et Kronfeld *Psychothérapie*, Berlin, Springer, 1925. Ce dernier d'ailleurs s'appuie constamment sur Klages (voir note 42, p. 50). Cf. aussi la tentative de Kraepelin, dans *Psychologische Arbeiten*, I.

VIII. *Valeur problématique des systèmes caractérologiques et de la doctrine constitutionnaliste.*

On peut poser d'abord certaines conditions très générales auxquelles tout système de la personnalité doit satisfaire pour être recevable.

Tout système de la personnalité doit être *structural*, nous voulons dire que la personnalité doit y être *composée* à partir d'éléments, qui sont primitifs par rapport à son développement, soit à partir de relations organiques relativement simples, dont selon les individus variera le registre en qualité, en étendue, et la portée en direction, en intensité, etc.

Une expérience psychologique sommaire s'accordera en effet ici avec les études plus approfondies, pour reconnaître que les types différenciables de personnalité sont loin de recouvrir chez les mêmes individus les diversités constatables des dons innés, des talents, des tempéraments, plus loin encore de répondre aux variations quantifiables des propriétés organiques primaires, par exemple de l'acuité sensorielle ou de la réaction émotive <sup>41</sup>.

41. Le fait que nous rapportons est confirmé pour toute observation approfondie, et il n'est pas un système caractérologique qui ne soit forcé d'en tenir compte en quelques mesure.

Voir par exemple la classification des personnalités dans Kretschmer. Kretschmer range parmi les *matériaux* de la synthèse personnelle les différences de tempérament (échelle psychesthésique, échelle diathésique, rythme psychique), les variations instinctives, la diversité des aptitudes intellectuelles d'une part, mais aussi le développement historique où s'inscrivent les réactions du type primitif (réactions explosives, action de circuit, mécanismes hypo-bouliques et hyponoïques) et les expériences internes élaborées (selon divers types métaboliques : refoulement, rétention, exagération affective, compensation, etc.).

Mais quand il en vient à faire le tableau des divers *types de personnalité*, on y trouve, sous le même *mode de réactions synthétiques*, des tempéraments de nature très diverse : ainsi, sous-jacents à la personnalité *sthénique*, il y a des tempéraments cyclothymo-hypomaniaques d'une part et aussi des schizothymo-fanatiques; pour la personnalité *asthénique*, on trouve des schizoïdes finement hyperesthétiques et des dépressifs cyclothymiques.

Dans d'autres types plus complexes, tels que ceux des personnalités *expansives* et *sensitives* sur lesquels nous aurons à revenir, les dispositions sthénique et asthénique se combinent à leur tour pour s'activer l'une l'autre, et la propor-

Sans doute l'économie de la réalisation personnelle dépend-elle en dernière analyse d'un certain équilibre de ces dons innés, mais la valeur constructive du développement, les nécessités bipolaires de l'action, et les conditions formelles de l'expression, font que les variations de cette économie ne sont ni corrélatives aux variations des éléments, ni continues comme la plupart de ces derniers<sup>42</sup>.

Sous réserve de la critique expérimentale, nous pourrions tirer quelques appuis de ces recherches pour notre problème particulier qui ne touche à la personnalité que sous un angle relatif, celui de son rôle propre dans les psychoses paranoïaques.

Mais s'il est tentant de chercher, comme on l'a fait, à rapporter la psychose à un type de personnalité définie (la constitution paranoïaque par exemple), nous ne devons pas oublier la valeur extrêmement problématique de ces définitions caractérologiques.

Le problème qui se pose ici est le même que celui qui s'est offert à chacune des sciences naturelles à son début et se présente encore à elle à tout instant. C'est le problème de la hiérarchie des caractères, à savoir : distinguer le caractère déterminant pour

tion de leur combinaison aboutit à deux résultats diamétralement opposés.

Se référer pour l'usage de la clinique à l'intéressant modèle de psychogramme que donne Kretschmer.

42. Nous avons déjà trouvé ce caractère de discontinuité par rapport à la base organique dans la variation du symptôme mental (v. p. 46-47).

Parmi tous les systèmes de caractérologie à l'étude desquels nous avons consacré du temps, avouons notre préférence pour celui de Klages, dont les analyses très fines et extrêmement riches en aperçus humains sont malheureusement trop complexes pour être utilisées en clinique courante. Disons rapidement que Klages distingue la matière, la structure et la nature du caractère. La matière consiste en des différences quantifiables d'aptitudes primaires, de l'ordre de la réactivité vitale ou de l'acuité sensorielle, par exemple. La structure correspond à des constantes régulatrices du développement personnel. Elles mesurent l'excitabilité personnelle dans trois ordres réactionnels : l'excitabilité du sentiment, l'impulsion volontaire et une troisième fonction, la faculté personnelle d'extériorisation, qui est une conception essentielle de la doctrine de Klages. Ces mesures s'expriment par des relations proportionnelles du

type • impulsivité/

résistance

Enfin la nature du caractère comprend le *système des mobiles*, système très complexe et qui s'organise par l'opposition des mobiles vitaux et des mobiles dits égoïstes ou mobiles de l'affirmation de soi. Ce système aboutit à des tableaux détaillés de toutes les nuances de manifestations personnelles, qui

la structure, *de* ceux qui ne correspondent qu'à une variation sans retentissement sur l'ensemble. Mais, plus encore, c'est le problème de l'identification du caractère : ce qu'on prend d'abord en effet pour une identité de caractère peut n'être qu'une homo-logie formelle entre des aspects voisins qui traduisent une structure toute différente : tels, en botanique, les rayons des fleurs composites qui peuvent représenter, selon les cas, les pétales de la fleur simple ou ses feuilles d'enveloppe<sup>43</sup>. Un même caractère structural au contraire peut se présenter, c'est toute l'étude de la morphologie qui le montre, sous des aspects fort différents.

C'est ce problème que prétend en somme résoudre en psychopathologie la doctrine des *constitutions*.

Elle repose sur le fait incontestable de différences innées<sup>M</sup>, quant aux propriétés biopsychologiques, entre les individus ; et sur le fait non moins certain que ces différences sont parfois héréditaires. Ces données caractéristiques auraient une valeur classificatrice des différences individuelles et seraient déterminantes de l'organisation de la personnalité<sup>45</sup>.

Ce n'est pas ici le lieu de faire la critique de la doctrine constitutionnelle.

Posons simplement deux points de méthode. On devra *a priori* n'admettre qu'en dernière analyse le caractère *inné* d'une propriété dite constitutionnelle, quand il s'agit d'une fonction dont le déve-

ont le plus grand intérêt pour le psychologue mais dont le psychiatre ne peut retenir que les suggestions générales.

Que celui qui veut avoir un aperçu des autres systèmes caractérologiques se réfère à l'article de Boven. « Aperçu sur l'état présent de la caractérologie générale », *l. de Psychol.*, 1930, p. 816-849. Cet article donne une bonne énumération des systèmes, un classement assez rationnel de ceux-ci, mais révèle dans leur appréciation certaines erreurs, que le ton de l'article ne fait pas excuser.

43. Cf. Troll, *Organisation und Gestalt in Bereich der Blute*, Berlin, Springer, 1928.

44. « 1° Les constitutions psychopathiques, héréditaires ou non, sont innées... 10° Les constitutions ne sont que des variations, par excès ou par défaut, des dispositions normales », (rapport de Delmas, Congrès de Limoges, 1932).

45. « 4° Les constitutions représentent ainsi un comportement originel et permanent caractéristique de la personnalité », (Delmas, *lue. cit.*).

loppement est lié à l'histoire de l'individu, aux expériences qui s'y inscrivent, à l'éducation qu'il subit<sup>48</sup>.

C'est pourquoi il nous semble éminemment discutable que les facteurs de la personnalité innée<sup>47</sup> s'expriment en des fonctions aussi complexes que bonté, sociabilité, avidité, activité, etc. A plus forte raison, nous opposerons-nous au fondement d'une constitution et même, comme on le tente, de toute une pathologie, sur une entité telle que la « perte du contact vital avec la réalité », qui ressortit à une notion métaphysique très élaborée, et ne peut dans le fait clinique s'accorder à rien de précis, sinon à un progrès de la personnalité d'ordre également complexe \*\*.

D'autre part, on connaît tout le caractère problématique des, faits de l'hérédité psychologique<sup>49</sup>. C'est en cette matière que se montre au maximum la difficulté de distinguer ce qui est proprement héréditaire de l'influence du milieu, ou, selon les termes de Thomson<sup>50</sup>, la nature de la « nurture ».

#### IX. *Personnalité et constitution.*

Il n'en reste pas moins des complexes cliniques qui s'imposent à l'attention, dans l'ordre des fixations instinctives, des tempéraments et aussi des caractères. Telle la constitution paranoïaque par exemple, pour ce qui est de notre sujet, à savoir le complexe : orgueil, méfiance, fausseté du jugement, inadaptabilité sociale. Tous les efforts, remarquons-le au reste, se sont portés à déduire ces manifestations complexes d'une propriété psychique simple, qui ait quelque vraisemblance à l'innéité : la psychorigidité par exemple.

46. Nous renvoyons pour la critique de la doctrine des constitutions à un article de H. Ey, « La Notion de constitution, Essai critique », paru à *VÉvol. psych.*, oct. 1932. C'est l'exposé le plus cohérent des objections majeures contre la doctrine.

47. Delmas, *La Personnalité humaine*, 1922. Lire particulièrement les chap. v, vin, p. 54-100, et la théorie de la *personnalité innée*.

48. Cf. Minkowski, *La Schizophrénie*, Payot, p. 77-104.

49. Cf. Ribot, *L'Hérédité psychologique*, 1893.

50. Cf. J. Arthur Thomson, *L'Hérédité*, trad. Henry de Varigny, Payot. Voir spécialement p. 230-237.

Nous étudierons le rapport de ces constantes caractérologiques supposées avec la genèse des psychoses paranoïaques.

Mais nous devons poser sur ce point les remarques préliminaires qui se dégagent de l'exposé de ce chapitre.

Il est possible qu'on ne reconnaisse à la psychose aucun lien univoque avec une disposition caractérologique définissable, et que prédominant pourtant dans son déterminisme les mécanismes de *la personnalité*, à savoir : développement, expériences et tendances de l'ordre personnel.

Inversement, l'existence d'une corrélation de la psychose avec une certaine prédisposition constitutionnelle ne démontre pas par elle-même une détermination *psychogénique*. La *constitution* peut ne traduire en effet qu'une fragilité organique à l'égard d'une cause pathogène extérieure à la personnalité, c'est-à-dire à l'égard d'un certain *processus* psychique, pour employer le concept général élaboré par Jaspers et sur lequel nous reviendrons.

Déterminer d'une part dans quelle mesure les psychoses paranoïaques dans leur évolution et leur sémiologie mettent en jeu la personnalité,

rapporter d'autre part la psychose paranoïaque à une prédisposition constitutionnelle caractérologiquement définissable, ce sont là deux problèmes différents.

Les problèmes de la relation de la psychose, avec la *personnalité* et avec la *constitution*, ne se confondent pas.

Voyons comment les différents auteurs ont pris position dans ces problèmes.

### 3- Conceptions de la psychose paranoïaque comme développement d'une personnalité

#### *I. Les psychoses paranoïaques affectent toute la personnalité.*

Les considérations précédentes, si générales qu'elles paraissent, sont indispensables à une juste position du problème des psychoses paranoïaques.

Dans ces psychoses, en effet, ne s'offre aucun phénomène élémentaire d'une anomalie grossière, tel que l'hallucination, dont l'isolement théorique puisse permettre de bâtir plus ou moins artificiellement le délire.

Aucune facilité, donc, pour faire de ce délire une réaction à un tel phénomène dit « nucléaire ou basai », qu'on gratifierait lui-même d'un mécanisme organique.

Les remaniements systématiques des souvenirs, les interprétations de la réalité paraissent difficiles à soumettre à pareil traitement. Car si l'anatomo-physiologie cérébrale nous a livré toutes sortes de notions nouvelles sur les localisations fonctionnelles, nous n'en sommes plus au temps des localisations mythologiques des images et des concepts<sup>1</sup> ; et ces phénomènes s'apparentent aux plus originaux du domaine psychologique.

Par ailleurs, si la réalité est pervertie dans la psychose, elle y garde un ordre, « conservé, dit Kraepelin, dans le penser, l'agir et le vouloir ».

i. Il s'est pourtant trouvé des auteurs pour fonder le délire de quérulance sur une « interruption des neurones d'association dans certains groupes cellulaires ». Cf. Hitzig, *Über den Querulantenwahn*, Leipzig, 1895. Ces sortes d'explications gardent encore, dans des domaines voisins, quelque prestige.

La transformation de la personnalité tout entière n'est donc pas séparable du trouble primitif<sup>2</sup>, s'il y en a un.

Quel que soit en effet le rapport du délire à la personnalité, il est remarquable de voir qu'il en conserve l'économie générale.

Quoi de plus frappant que de rapprocher simplement :

— d'une part les trois traits essentiels de la description kraepelinienne de la psychose : i. évolution insidieuse (*schleichend*) du délire qui surgit sans hiatus de la personnalité antérieure;

2. et 3. les deux formes majeures, « de direction opposée, mais de combinaison fréquente » (Kraepelin) du délire, délire de grandeur et délire de persécution;

— d'autre part, la triple fonction structurale qu'a dégagée, notre analyse de la personnalité sous les trois chefs :

1. d'un développement;

2. d'une conception de soi-même;

3. d'une certaine tension de relations sociales.

L'économie du pathologique semble ainsi calquée sur la structure normale. Il en prend une cohérence qui ôte beaucoup de son paradoxe à l'antinomie que soulignaient les anciens auteurs dans les termes de *délire partiel*.

Le fait n'est pas pour nous surprendre, que le malade conserve toutes ses capacités d'opération, par exemple se retrouve dans une question formelle de mathématique, de droit ou d'éthique. Ici les appareils de perception, au sens le plus général, ne sont point en butte aux ravages d'une lésion organique. Le trouble est d'une autre nature; la psychogénie doit en être discutée.

II. *Les psychoses n'héritent pas seulement des tendances de la personnalité ; elles en sont le développement, lié à son histoire. — De Krafft-Ebbing à Kraepelin.*

Cette homologie du délire et de la personnalité n'a d'abord été vue que d'une façon incomplète et imprécise. Ce qu'on a remarqué tout d'abord, c'est la continuité des idéaux et des ten-

2. Nous avons déjà insisté sur ce point de vue à propos d'un cas clinique publié en collaboration avec Lévy-Valensi et Migault. Voir « Écrits inspirés : Schizographie », par Lévy-Valensi, Migault et Lacan, *A.M.P.*, déc. 1931, p. 508-522 et ici 365-382

dances personnelles (pour dire juste : des phénomènes intentionnels), avant et pendant la psychose.

Ce fait, obscurément perçu par le populaire qui y fonde la genèse de la folie par les abus passionnels, plus scientifiquement entrevu dans les premières recherches sur l'hérédité<sup>3</sup> et les théories de la dégénérescence<sup>4</sup>, est clairement mis en valeur dans une doctrine comme celle de Krafft-Ebbing qui écrit : « Depuis toujours l'être intime, l'évolution tout entière du caractère de ce candidat à la paranoïa se seront révélés anormaux ; bien plus on ne peut nier que, fréquemment, l'anomalie spécifique de l'orientation du caractère est déterminante pour la forme spéciale que prendra plus tard la *Verrücktheit* primaire, si bien que celle-ci équivaut à une « hypertrophie du caractère anormal ». Ainsi voyons-nous par exemple qu'un individu antérieurement méfiant, renfermé, amoureux de la solitude, un jour s'imagine persécuté, qu'un homme brutal, égoïste, doué de vues fausses sur ses droits, donne un quérulant, qu'un excentrique religieux tombe dans la paranoïa mystique<sup>5</sup> ».

Une telle remarque, lumineuse en un temps où le concept de paranoïa (voir plus haut) était loin de son épuration actuelle, a progressivement perdu sa valeur.

Une diversité du délire qui tire son origine de la diversité des expériences antérieures du sujet, nous la trouvons aussi au cours d'affections telles que la P. G. ou la D. P., affections où un processus organique, connu ou inconnu, gouverne si rigoureusement toute l'évolution, qu'on ne peut lui adjoindre aucune autre cause. On voit au reste difficilement où le nouveau psychisme, qu'il soit une néoformation ou une ruine, trouverait son matériel d'images et de croyances si ce n'est dans l'expérience ancienne du sujet<sup>6</sup>.

5. Cf. Féré, *La Famille névropathique*.

4. Rappelons qu'on trouve dans Magnan l'amorce de la distinction entre la paranoïa développement d'une personnalité (délire des dégénérés) et la paraphrénie affection progressive (délire chronique).

5. Krafft-Ebbing, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3 Aufl. 1888, p. 436. Cf. Falret qui écrit que « le délire est la continuation de l'état mental antérieur du sujet ».

6. Remarque de Kraepelin dans son *Lehrbuch*, p. 1758. La conception *psychogénique* de la paranoïa qui suit immédiatement n'en est que plus remarquable.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

C'est pourquoi Kraepelin transforme l'étude des délires, en portant son attention, non plus comme ses prédécesseurs sur leurs contenus ni sur leurs structures, mais sur leur évolution. Toute la conception kraepelinienne des démences paranoïdes et des paraphrénies sort de là.

La position adoptée par Kraepelin à l'égard de la paranoïa légitime n'en est que plus remarquable.

Nous allons l'étudier en détail, car elle marque toute la rigueur qu'acquiert, au début de ce siècle, la conception des rapports du délire et de la personnalité.

Nous verrons que c'est seulement à partir de ce progrès que peut être serrée la question des rapports du délire et du caractère antérieur du sujet.

Par l'étude des théories françaises et allemandes, nous verrons que ce second problème est beaucoup moins avancé que le premier.

Pour l'exégèse de la conception kraepelinienne de la paranoïa légitime et de ses rapports avec la personnalité, nous nous servons de la dernière édition, celle de 1915. Faisons remarquer qu'à cette date la conception de Kraepelin bénéficie d'une part d'une élaboration qui est l'œuvre de nombreux auteurs, d'autre part d'un apport très grand de recherches nouvelles orientées par ces discussions.

L'important est que, depuis le début de son évolution, la conception kraepelinienne n'ait pas cessé de progresser dans le sens psychogénique.

La première description clinique, on le sait, était centrée sur le délire de querulance. Si l'on n'oublie pas que celui-ci est passé au rang d'affection purement psychogène, et si l'on se souvient de la dernière description de la paranoïa légitime, telle que nous l'avons fidèlement rapportée dans notre premier chapitre, on va voir maintenant que la psychogénie a gagné du terrain dans la théorie kraepelinienne de la paranoïa. Pour plus de rigueur nous citerons abondamment.

Kraepelin critique d'abord la théorie trop vague des « germes morbides », où Gaupp et aussi Mercklin instituent l'amorce du délire dans la personnalité, et qui revient en somme à la théorie de Krafft-Ebbing. Il continue ainsi : « Pourtant on est sûrement en droit de défendre ce point de vue que la liaison du délire avec

la spécificité personnelle est beaucoup plus essentielle et intime dans la paranoïa que dans les formes morbides que nous venons de nommer<sup>7</sup> ».

Il met en relief « la tonalité fortement affective » des expériences vitales dans le délire, « l'accord (avant et pendant le délire) de la couleur personnelle des réactions hostiles ou bienveillantes à l'égard du monde extérieur, la concordance de la méfiance du sujet avec le sentiment éprouvé par lui de sa propre insuffisance, celle aussi de son aspiration ambitieuse et passionnée vers la notoriété, la richesse et la puissance avec la surestimation démesurée qu'il a de soi-même. »

Le retentissement sur l'expérience de tels conflits intérieurs, bien plus encore que la discordance durable entre les désirs et la réalité, voilà pour Kraepelin la source majeure du délire. Et il rappelle le fait (déjà signalé par Specht) de sa fréquence dans les situations sociales éminemment favorables à de tels conflits, celle de l'instituteur par exemple.

Voici une genèse qui nous porte au cœur des fonctions de la personnalité : conflits vitaux, élaboration intime de ces conflits, réactions sociales.

Kraepelin pousse son analyse dans la structure des diverses formes du délire.

Le délire de persécution repose sur « des dispositions déficientes d'où résulte une insuffisance dans la lutte pour la vie<sup>8</sup> ». De celle-ci l'auteur trouve le témoignage clinique dans la conduite du paranoïaque. « Souvent, dit Kraepelin, quand il en a le moyen, il ne cherche, conscient de sa vulnérabilité, qu'à fuir les combats sérieux de l'existence, à n'adopter aucune position ferme, mais bien plutôt à vagabonder, à ne s'occuper que de bagatelles et à éviter le contact avec la vie<sup>9</sup> ».

Sur un tel terrain, le délire se développe à partir des échecs, qui ne peuvent manquer de résulter de « ces armes insuffisantes à surmonter les difficultés de la vie » et de « l'opposition qui s'ensuit avec l'entourage ».

7. Kraepelin, *Lehrbuch*, p. 1758.

8. *Lehrbuch*, p. 1760.

9. *Lehrbuch*, p. 1760.

A l'appui d'une telle conception Kraepelin apporte l'exemple de la « psychose carcérale », où des idées de persécution se développent et disparaissent sous un déterminisme des circonstances extérieures, « dont la valeur, dit-il, est celle d'une épreuve expérimentale ».

Dans la paranoïa, c'est la permanence des dispositions déficientes à l'égard de la lutte vitale qui explique la chronicité du délire<sup>10</sup>.

Ce qui distingue au reste la réaction du paranoïaque de celles de tant d'autres psychopathes atteints de la même insuffisance, c'est sa « résistance », c'est « son combat passionné contre les rigueurs de la vie, où il reconnaît des influences hostiles ». C'est dans cette lutte qu'est l'origine du renforcement de l'amour propre. On voit, conclut Kraepelin « que le délire forme ici une partie constituée de la personnalité » (*Bestandteil des Persönlichkeit*).

Pour le délire de grandeur, l'explication kraepelinienne est peut-être encore plus significative de la nature du mécanisme psychogénique invoqué. Dans la description clinique elle-même, on trouve des lignes comme celles-ci : « Il ne nous manque plus que d'indiquer en bref ce fait que le développement ici dépeint de la personnalité paranoïaque, représente simplement la déformation pathologique de tournants, qui sont les plus communs dans la vie des hommes et qui se marquent à la fois dans leur pensée et leurs tendances. L'exubérance de la jeunesse, toute tendue vers les grandes actions et les expériences intenses, reflue peu à peu devant les résistances de la vie, ou bien elle est canalisée par une volonté consciente de son but dans des voies ordonnées. Les désillusions et les obstacles portent à l'aigreur, aux luttes passionnées ou bien au renoncement qui trouve son refuge dans de menues activités d'amateur et dans des plans d'avenir consolants.

« Mais peu à peu décroît la force de tension; la pensée et la volonté s'engourdissent dans le cercle étroit de la vie quotidienne, et de temps à autre seulement revivent dans le souvenir, les espoirs et les défaites du passé<sup>u</sup>. »

10. *Lehrbuch*, p. 1760.

11. *LehrbHch*, p. 1755.

Le délire de grandeur est donc essentiellement pour Kraepelin « la trame poursuivie dans l'âge mûr des plans de haute volée du temps de la jeunesse<sup>12</sup> ». (Il parle encore de ce « délire juvénile de grandeur enivré du sentiment de sa force ».) Quand font défaut les armes qui peuvent abattre les obstacles opposés par la vie, deux voies s'offrent à la personne pour refouler les expériences qui la contrarient : « récuser le jugement d'autrui ou s'esquiver dans des espoirs d'avenir, qu'aucun insuccès ne peut dissoudre ». Ce sont les deux voies où s'engage la pensée délirante.

Kraepelin, nous ne faisons que suivre son exposé, va jusqu'à ébaucher une distinction des formes cliniques du délire de grandeur selon les stades de la vie où il apparaît. Cette « ectopie » d'un moment de la personnalité, pourrait-on dire sans trahir sa pensée, prend une atypie spéciale, selon le point de l'évolution où elle se produit.

Dans la jeunesse, la psychose, « issue de rêveries complaisantes », se distinguerait « par sa couleur romantique, la prédominance des illusions de la mémoire et un délire d'inventeur ». Apparu dans l'âge mûr et lié à des idées de persécution, le délire semblera avant tout une mesure de défense contre les influences contrariantes de la vie et se distinguera essentiellement par une surestimation sans mesure des propres capacités du sujet. Survenu plus tard, avec ou sans idées de persécution, le délire se rapprochera de la première forme par son aspect de délire de compensation.

Par un rapprochement analogue à celui qu'il a établi avec les psychoses carcérales, Kraepelin inveque ici les *délires de grâce* préséniles.

S'il insiste sur les « tensions affectives » qui sont à la base des troubles du jugement, c'est encore pour les rapprocher de ces mécanismes normaux qui font la force de certaines convictions, des convictions politiques et religieuses par exemple, « dans la mesure où elles touchent plus au cœur qu'elles ne tiennent à la raison ».

En corrélation avec ces tensions affectives, Kraepelin note l'incomplétude des opérations de l'entendement, « qui rend plus

12. *Lehrbuch*, p. 1761, 1762 s.

difficile la résistance à l'invasion délirante ». De cette « pensée arrêtée dans son développement », c'est encore dans le rêve d'aventure et de toute-puissance de la jeunesse, dans les constructions irréalisables de l'enfant curieux des merveilles de la technique, qu'il va en trouver le modèle.

Notre auteur, en terminant, cite avec approbation la psychologie de l'interprétation donnée par Dromard, et que nous rapporterons.

Nous laissons à son auteur toute la responsabilité de conceptions dont nous ne sommes ici que le rapporteur littéral.

Elles nous intéressent en ce qu'elles révèlent le progrès accompli dans l'analyse de la psychogénie du délire. L'accent y porte beaucoup moins sur un rapprochement des contenus du délire avec les tendances antérieures du sujet, que sur l'élaboration interne des expériences en un moment donné de la personnalité. Le caractère y joue certes un rôle prédisposant, mais non plus que les événements auxquels il réagit, ni le milieu où cette réaction s'insère. La référence constante à la psychose carcérale est à cet égard significative<sup>13</sup>.

Une certaine ambiguïté persiste pourtant entre la notion d'un développement par « causes internes » et « l'île de réaction aux « causes extérieures ». Notre définition de la personnalité lui ôte beaucoup de sa force. Pourtant elle subsiste dans Kraepelin. Nous l'avons déjà vue se manifester à propos des relations noso-logiques de la paranoïa et du délire de quérulance (v. p. 28), mais en même temps se montrait chez notre auteur une tendance nette à l'effacer, en concluant que « toute la différence entre ces délires tenait en somme à un certain déplacement de la proportion entre les influences extérieures (psychogènes) et les causes intérieures<sup>14</sup> ».

Cette tendance purement psychogénique s'accroît encore quand Kraepelin en arrive à la réfutation d'une théorie de la paranoïa, que nous exposerons dans le chapitre suivant, — à savoir celle qui se fonde sur la brusquerie fréquemment observée du début de l'affection, sur l'originalité, impénétrable à l'intuition commune, des *expériences* initiales, sur l'évolution par poussées, pour donner à l'affection dans son ensemble la valeur non plus d'un *dévelop-*

13. *Lehrbuch*, p. 1767.

14. *Lehrbuch*, p. 1713.

pement, mais d'un *processus* morbide<sup>15</sup>, qui, quelle que soit sa nature, introduit dans la personnalité quelque chose d'hétérogène et d'entièrement nouveau<sup>16</sup> et détermine les étapes de l'évolution.

Une telle conception est repoussée par Kraepelin. Pour expliquer les discontinuités d'évolution sur lesquelles elle se fonde, il se réfère au développement normalement discontinu de l'expérience intérieure. Aucune ambiguïté ne subsiste ici sur le sens décidément psychogénique de sa conception<sup>17</sup>.

Pour conclure, Kraepelin expose lui-même le dilemme qui s'offre à la recherche et il l'exprime dans l'opposition de ces deux termes.

« S'agit-il dans le délire du développement de germes morbides en des processus pathologiques autonomes, faisant une irruption destructive ou perturbatrice dans la vie psychique? ».

Ou bien le délire représente-t-il « les transformations naturelles par lesquelles une malformation psychique succombe sous l'influence des stimulants vitaux »? Kraepelin adopte la seconde pathogénie. Ce n'est pourtant pas sans regretter « qu'il n'existe jusqu'ici sur cette question aucune recherche suffisante. Une telle recherche devrait, ajoute-t-il, se heurter à des difficultés presque insurmontables<sup>18</sup> ».

Cette recherche difficile, plusieurs auteurs l'ont tentée depuis qu'ont été écrites ces lignes. Puisse notre modeste contribution y trouver l'excuse de son insuffisance.

15. De cette opposition bien définie par Jaspers, Kraepelin fait hommage à son initiateur, p. 1757.

16. Observons qu'une telle conception n'est pas inconciliable avec la notion du « germe morbide », telle qu'elle se dégage des théories, beaucoup trop vagues, on le voit, de Krafft-Ebbing, de Gaupp, de Mercklin. Ce processus, en effet, qui fait irruption dans la personnalité, peut, si nulle autre cause ne lui est assignable, relever d'un facteur congénital organique comparable à celui qui se manifeste dans certaines maladies nerveuses familiales, dans la chorée de Huntington, par exemple (voir Kraepelin, p. 1766). On voit là au passage les imprécisions de la théorie constitutionnaliste.

17. L'ambiguïté du terme d'« endogène » appliqué à la psychose (Kraepelin range, il faut s'en souvenir, la démence précoce et les paraphrénies parmi les *indogène Verblödungen*) est ici dissipée. Disons qu'entre ces deux termes du développement autonome (*Selbstentwicklung*) et du développement réactionnel (*Reaktiventwicklung*), Kraepelin opte pour le second dans la paranoïa.

18. *Lehrbuch*, p. 1767.

Mentionnons enfin que Kraepelin ne reconnaît *aucune unité* dans les traits du caractère antérieur au délire.

Nous allons étudier maintenant les diverses théories émises par les auteurs qui conçoivent les psychoses paranoïaques comme unies à la personnalité par des relations de *développement compréhensible*.

Nous choisirons certains auteurs entre autres, qui nous semblent marquer des moments typiques de l'évolution des théories. Nous, nous limiterons par nécessité à l'étude de cette évolution dans les écoles française et allemande.

Aussi bien ne prétendons-nous pas que ces distinctions nationales soient valables scientifiquement. La place prépondérante que nous donnons, avec Claude, à la nosographie kraepelinienne le prouve assez. Pourtant, sur le sujet que nous traitons, la rareté relative des cas (1/100 des cas d'asile d'après Kraepelin, 1/200 d'après Mercklin à Treptow), la rareté plus grande<sup>19</sup> des cas publiés, font concevoir que les limites d'expansion de la langue où sont rapportées les observations peuvent donc jouer un rôle non négligeable dans l'évolution des théories.

Nous grouperons donc, sous le titre des écoles française et allemande, les recherches sur la psychogénie des psychoses para-

19. Nous songeons, par exemple, au rôle primordial qu'ont joué dans la discussion des théories en Allemagne certains cas qui ont fait l'objet de monographies importantes. Donnons, par exemple, la bibliographie du célèbre cas du pasteur massacreur Wagner, que nous rapporterons brièvement en appendice. L'observation princeps du cas fait l'objet d'un mémoire de Gaupp, *Zur Psychologie des Massenmords*, Berlin, Springer, 1914, Elle est reprise en même temps par Wollenberg : *Hauptlehrer Wagner von Degerloch*, Springer, 1914. Kretschmer s'en sert dans sa monographie sur le *Sensitive Beziehungswahn* dont la première édition chez Springer à Berlin est de 1918. L'interprétation kretschmerienne est discutée par Lange en 1924 dans son article : « Über die Paranoïa und die paranoïische Veranlagung » *Zchr. ges. Neuroi. Psychiatr.*, bd 94, p. 123-125, et aussi voir p. 143 et par Bouman (d'Utrecht) dans son article déjà cité. Entre-temps, la catamnèse du cas est donnée par Gaupp dans la *Zchr. ges. Neuroi. Psychiatr.* bd 69, 1921, puis dans divers autres journaux.

noïaques, parues depuis l'achèvement de leur cadre nosologique par Kraepelin, c'est-à-dire depuis le début du siècle (1899).

III. *Dans la psychogénie des psychoses paranoïaques, l'école française s'attache à la détermination des facteurs constitutionnels. - Sérieux et Capgras. - Difficultés d'une détermination imivoqüe. - De Pierre Janet à Genil-Perrin.*

On a vu dans notre premier chapitre comment l'école française a dégagé l'ensemble des psychoses dites actuellement paranoïaques du cadre ancien des délires systématisés<sup>20</sup> : soit « des délires chroniques à évolution systématique et des psychoses des dégénérés<sup>21</sup> ». Nous pensons aux travaux nombreux sur les délires de la dernière décennie du siècle dernier. En ce domaine, c'est à Magnan qu'on doit les premières discriminations solides<sup>22</sup>. Dès cette époque prend forme chez son élève, P. Sérieux, la conception du délire dit d'interprétation. A partir de 1902<sup>23</sup>, Sérieux et Capgras publient dans divers journaux les grands traits de leur doctrine.

En 1906 paraît leur livre magistral sur *les Folies raisonnantes*. Dans la théorie de la genèse du délire, l'accent est nettement mis dès lors sur des facteurs constitutionnels déterminés. A l'appui de nos dires, examinons leur doctrine.

L'autonomie de l'entité morbide qu'ils décrivent est assurément fondée sur la prédominance du symptôme auquel elle emprunte son titre : l'interprétation. Les deux auteurs, il suffit de les lire pour s'en convaincre<sup>24</sup>, n'en distinguent en rien le mécanisme des mécanismes normaux de la croyance<sup>25</sup>, de l'asso-

20. Nous avons cité plus haut entre autres, la classification proposée en 1887 par Charpentier « Des idées morbides de persécution », communication à la Société médico-psychologique, 31 oct. 1887.

21. Sous l'influence de Magnan, dès 1890, Paul Sérieux donne sous ce titre une classification de ces délires où sont ébauchés les premiers traits de son délire d'interprétation. Voir *Bail, de la Soc. de Méd. ment.*, de Belgique, déc. 1890, n° 50. Voir encore Séglas, *Situ, méd.*, déc. 1890, n° 50.

22. *Dicim* Sérieux et Capgras (*Les Folies raisonnantes*, p. 296).

23. Consulter Sérieux et Capgras, *ibid.*, p. 304.

24. Sérieux et Capgras, *Les Folies raisonnantes*, p. 220 à 230.

25. *Ibid.*, p. 221.

ciation normale, de la *crystallisation passionnelle*<sup>26</sup>, de la constellation affective<sup>27</sup>, du raisonnement erroné<sup>28</sup>, des modifications de l'attention sous l'influence d'un état émotionnel<sup>29</sup>, etc. Ils invoquent l'influence favorisante d'états très divers, parmi lesquels la timidité<sup>30</sup>, et toutes sortes d'états affectifs faibles ou forts depuis l'anxiété jusqu'à la passion, sans omettre la tension attentive du sourd.

Ils repoussent les tentatives d'auteurs comme Griesinger, Dagonet, Féré, Specht, Nacke<sup>31</sup>, pour différencier dans son mécanisme l'interprétation morbide de la normale. L'interprétation n'est morbide que par l'orientation et la fréquence que lui impose l'idéologie à base affective, propre non seulement au délire, mais au caractère antérieur du sujet. Idées de persécution, idées de grandeur<sup>32</sup> sont combinées diversement en intensité et en succession, mais selon un ordre fixe pour chaque malade. « Le plan de l'édifice ne change pas, mais ses proportions augmentent<sup>M</sup> », car le délire progresse par « accumulation, par rayonnement, par extension », « la richesse en est inépuisable<sup>\*\*</sup> ».

Le délire se relie à l'état antérieur de la personnalité par une période d'incubation méditative, et, même s'il paraît se déclencher subitement, révèle une longue préparation dans les tendances anciennes du caractère.

Aussi, disent nos auteurs, « dans le délire d'interprétation l'importance de cette constitution paranoïaque est capitale, car à l'encontre de ce qui se passe dans les psychoses démentielles, il n'y a, nous le savons, ni modification radicale, ni dissolution du caractère, mais un développement hypertrophié et unilatéral de certaines tendances préexistantes. Point de rupture entre la personnalité antérieure du sujet et la personnalité de l'interpréteur. Celle-ci n'est que l'épanouissement de la première qui,

26. Sérieux et Capgras, *Les Folies raisonnantes*, p. 222, se réfèrent à Stendhal.

27. *Ibid.*, p. 224, se réfèrent à James.

28. *Ibid.*, p. 225.

29. *Ibid.*, p. 227, se réfèrent à Ribot.

30. *Ibid.*, p. 223, citent Hartenberg, Tanzi et Dugas. ji.

*Ibid.*, p. 226.

32. *Ibid.*, chap. Évolution, p. 130-152.

33. *Ibid.*, p. 140.

34. *Ibid.*, p. 140.

persistant avec ses tendances, son caractère, ses modes de réaction accoutumés, influence l'élaboration du délire, le choix des conceptions, et l'activité tout entière. Il importe donc de rechercher quels sont les éléments essentiels de cette constitution<sup>35</sup>. »

Cette constitution comporte « des lacunes intellectuelles et des anomalies affectives ». Les premières sont la diminution de l'autocritique et la paralogique circonscrite; les secondes, le caractère égocentrique et l'hypertrophie du moi qui, soulignent nos auteurs, loin d'être, comme le prétendent certains, « secondaires aux idées de persécution, sont en réalité le fond même de la mentalité de nombre d'interpréteurs ^ ».

La conclusion s'en dégage :

« Le délire d'interprétation est en résumé une psychose constitutionnelle (fonctionnelle, ajoutent ailleurs nos auteurs)<sup>37</sup>, 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 complexe idéo-affectif, sa persistance et son rayonnement<sup>M</sup>. »

S'il restait néanmoins un doute sur le mécanisme psychogénique que les auteurs assignent au délire, rien ne préciserait mieux leur pensée que la différenciation diagnostique et nosologique qu'ils établissent entre le délire d'interprétation et la première période, dite d'inquiétude, de la psychose hallucinatoire qui, elle aussi, peut ne comporter que des interprétations. « Le délirant halluciné, disent-ils éprouve un *changement qui l'inquiète*; il repousse d'abord les pensées qui l'assaillent ; /' a conscience de leur désaccord avec sa *mentalité antérieure*; il se montre indécis. Il n'arrive à la certitude, à la systématisation que le jour où l'idée délirante est devenue sensation<sup>39</sup>. »

Prenant encore pour type de la psychose hallucinatoire la description du délire chronique de Magnan, ils s'expriment ainsi :

35. Sérieux et Capgras, *Les Folies raisonnantes*, p. 232.

36. *Ibid.*, p. 236.

37. *Ibid.*, p. 239.

38. *Ibid.*, p. 240.

39. *Ibid.*, p. 281. C'est nous qui soulignons.

« La première période du délire chronique, période interprétative, nous est apparue comme une manifestation du désarroi mental provoqué par une brusque rupture entre le passé et le présent, par les modifications de l'activité mentale et les « sentiments d'incomplétude qui en résultent » (Pierre Janet). Le malade cherchant une explication à cet état de malaise forge des interprétations qui ne le satisfont pas, etc<sup>40</sup>. »

« Rien de semblable, concluent les auteurs dans le délire d'interprétation dont l'origine se perd dans le lointain<sup>41</sup>. »

Au reste, c'est sur cette notion d'un terrain constitutionnel commun que les auteurs se fondent pour affirmer l'unité nosologique du délire d'interprétation avec le délire de revendication, dont par ailleurs ils sont les premiers à définir, en termes magistraux, l'opposition clinique.

Ils mettent en valeur dans le délire de revendication, entre autres mécanismes, celui de « l'idée fixe qui s'impose à l'esprit de façon obsédante, oriente seule l'activité tout entière... et l'exalte en raison des obstacles rencontrés<sup>42</sup> ». C'est le mécanisme même de la passion.

Ils en distinguent deux formes :

1. le délire de revendication égocentrique et
2. le délire de revendication altruiste<sup>43</sup>.

Ces délires reposent sur l'idée prévalente d'un préjudice réel ou prétendu. Le *caractère obsédant* de cette idée prévalente est par eux mis en valeur ainsi que *Vexaltation maniaque* caractéristique \*\*.

Les interprétations erronées restent ici beaucoup plus circonscrites.

40. Sérieux et Capgras, *Les Folies raisonnantes*, p. 329. C'est bien, en effet, la véritable signification du délire de Magnan qui se pose comme un processus envahissant la personnalité et s'accorde ainsi avant la lettre avec la conception de la paraphrénie de Kraepelin. Nous avons déjà insisté sur ce point de vue quand nous avons étudié la formation historique du groupe. Nous verrons dans le chapitre suivant que l'on peut attribuer aux interprétations de certaines psychoses proprement paranoïaques ce caractère de désarroi mental irruptif, cette base de malaise et de sentiment d'incomplétude.

41. *Ibid.*, p. 281.

42. *Ibid.*, p. 247.

43. *Ibid.*, p. 247.

44. *Ibid.*, p. 255, 257.

Malgré ce mécanisme différent, ce délire, comme le précédent, est essentiellement déterminé par la constitution paranoïaque, définie plus haut en termes univoques.

Avec Sérieux et Capgras prévaut en effet non seulement la pathogénie constitutionnelle du délire paranoïaque, mais l'unicité de cette constitution.

Cette doctrine devait faire oublier en France certains faits qui avaient été mis en avant au moment trouble de la formation du groupe nosologique. Ces faits, dont l'école allemande seule devait montrer la fécondité théorique, avaient été vus par Pierre Janet; ce ne sont pas les seuls<sup>45</sup> qui, relatés dans ses travaux si riches, le fassent apparaître comme un prospecteur de la psychopathologie. En 1898, il note l'apparition de délires de persécution qu'il appelle *paranoïa rudimentaire*, chez ces mêmes sujets qui présentent le syndrome auquel il a donné le nom expressif d' « obsession des scrupuleux ». Les modes d'invasion de ce délire, ses mécanismes psychologiques, le fonds mental sur quoi il se développe, se montrent identiques au fonds mental et aux accidents évolutifs de la psychasthénie. Remarquons que, dans ses observations<sup>46</sup>, Janet met en valeur que le délire apparaît comme une réaction à certains événements traumatisants. Quant aux prédispositions constitutionnelles, ce sont celles du psychasthénique : le sentiment de l'insuffisance de sa propre personne, le besoin d'appui, l'abaissement de la tension psychologique, et ce sont là des traits bien différents de la constitution paranoïaque, telle qu'elle devait ultérieurement être fixée.

Cependant, les chercheurs qui, en France, étudièrent par la suite les facteurs, non plus constitutionnels, mais réactionnels du délire, restèrent polarisés par ceux que Sérieux et Capgras

45. Lire, par exemple, la très intéressante observation de *délire systématisé par confusion des rêves et des souvenirs*, délire rapporté à un mécanisme hystérique, dans Pierre Janet, *Névroses et Idées fixes*, 1898, t. II, p. 167.

46. Lire ces observations dans Raymond et Janet, *Obsessions et psychasthénie* 1902, t. II, p. 506, 527 (Janet compte alors douze de ces psychasthéniques qui sont devenus des persécutés). Lire également les considérations théoriques dans le t. I, p. 659 et p. 676-679.

avaient mis en relief dans leur description, à savoir : l'interprétation et la réaction passionnelle.

Pour *Y interprétation*, nous nous limiterons à la théorie psychologique très parfaite qu'en a donnée Dromard<sup>47</sup> et que Kraepelin cite avec honneur.

L'interprétation délirante, dit Dromard, est « une inférence d'un percept exact à un concept erroné, par l'intermédiaire d'une association affective ». L'affectivité est normalement maîtresse de nos associations. Mais, pour fonder le jugement qui donne son sens à l'association de deux images, nous avons deux bases : ce que Dromard appelle *résidu empirique* et ce qu'il nomme *valeur affective*.

Le *résidu empirique*, ce sont « ces synthèses multiples qui sont emmagasinées par l'esprit comme résultantes des rapports entre nos conjectures passées et les réponses du monde extérieur<sup>48</sup> »; en somme, c'est le souvenir de ce que nous avons appelé nous-même plus haut les chocs et les objections du réel.

Par *valeur affective*, Dromard entend « l'importance qu'a, pour un sujet donné, le contenu d'une sensation ou d'une pensée, en raison des tendances permanentes ou des sentiments actuels qui peuvent se trouver combinés à ce contenu d'une matière médiante ou immédiate, c'est-à-dire par association ou implicitement<sup>49</sup> ». Ceci représente selon nos termes une grande partie des fonctions intentionnelles et des *résistances* de la personnalité.

Quoi qu'il en soit, ces deux éléments jouent dans la régulation du jugement, de la conviction et de la croyance, un rôle opposé. La submersion complète des *résidus empiriques* par les *valeurs affectives* est la base de l'interprétation délirante. Elle engendre un mode de pensée plus proche d'une *pêne* (*ration intuitive* des signes que d'un véritable raisonnement. A ce mode de pensée, selon notre auteur, s'apparente ceux de l'homme primitif et de l'enfant. Il en résulte une logique spéciale qui règle l'accroissement du délire<sup>50</sup> :

— par *diffusion* c'est-à-dire que les interprétations s'enchaînent

47. Dromard, « L'Interprétation délirante, *J. de Psyckol.*, 1910, p. 233, 266; « Le Délire d'interprétation », *J. de Psychol.*, 1911, p. 289-303, 406.416.

48. Dromard, art. cité, 1910, p. 342.

49. *Ibid.*, p. 343.

50. Voir Dromard, art. cité, 1911, p. 293.

les unes aux autres, s'appellent mutuellement pour se consolider;

— par *rayonnement*, car on voit des systèmes interprétatifs aberrants se former à distance du noyau principal, puis venir se rallier autour de celui-ci, qui en représente le centre de gravitation.

• Nous verrons si cette conception répond aux données de l'analyse clinique.

Dromard, dans sa conclusion, met bien en valeur le sens de la doctrine constitutionnaliste du délire : « La paranoïa, dit-il <sup>51</sup>, n'est pas, à vrai dire, un *épisode morbide* : elle est l'épanouissement naturel et, en quelque sorte, fatal d'une constitution. *J'entends ainsi que, toutes choses égales d'ailleurs, les événements s'accomplissent ici suivant l'ordre qui présiderait à leur développement dans un cerveau normal.* Le terrain est primitivement et congénitalement défectueux, et les réactions qu'il présente au contact du monde extérieur sont par suite *défectueuses logiquement et rationnellement.* Tel un pied bot croît harmonieusement par rapport au germe dans lequel il préexistait, telles les erreurs de l'interprétant *croissent ainsi qu'elles doivent croître* dans un cerveau qui les implique toutes en puissance dès son origine. En vérité il n'existe ici ni début ni fin. »

Pour l'autre mécanisme réactionnel de la paranoïa, à savoir la *réaction passionnelle*, Dide et son école la mettent en valeur dans de belles études, issues de la pure source de la clinique, sur « l'Idéalisme passionné <sup>52</sup> ». Ils sont les premiers à exposer comment l'interprétation « passionnée » et l'interprétation « délirante » s'opposent, tant dans leurs bases affectives que dans leur genèse intellectuelle.

De Clérambault tente de fonder sur ces données l'autonomie pathogénique d'un groupe qui serait distinct de la paranoïa : celui des délires passionnels. Il y inclut : délire de revendication,

51. Dromard, art. cité, 1911, p. 301. C'est nous qui soulignons. -

52. Voir Piquemal, « Les Idéalistes passionnés », *Gaz. méd. de Montpellier*, fév. 1913 ; Dide, « Quelle est la place des idéalistes passionnés en nosologie ? » *J. de psycb. norm. et pathol.*, juil.-avril, 1913 ; *Die nosologie der Passionierten Idtalismlis*, 1913, n° 11 ; Dide et J. Lévêque, « Psychose à base d'interprétations passionnées : un idéaliste passionné de la justice et de la bonté », *Nouvelle Iconographie de la Sa/pé/rière*, n° 1, janv.-fév. 1913.

érotomanie et délire de jalousie. Pour en analyser le déterminisme psychologique<sup>53</sup>, l'auteur prend pour type descriptif l'érotomanie.

A la base des idéations et des comportements anormaux, si divers en apparence, des passionnels, l'auteur met un « élément générateur<sup>M</sup> ». Cet élément est un complexe idéo-affectif, comme l'admettent tous les auteurs, qui le désignent généralement sous le nom d'idée prévalente. Ce terme est insuffisant pour notre auteur en ce qu'y prédomine trop l'élément idéatif. Il lui préfère celui de *postulat* en raison de la valeur d' « embryon logique<sup>w</sup> » qu'il lui accorde<sup>M</sup>.

Le postulat, dans l'érotomanie, c'est l'orgueil, « l'orgueil *sexuel*<sup>TM</sup> », c'est encore le sentiment d' « emprise totale sur le psychisme sexuel d'une personne déterminée<sup>65</sup> ».

A partir de ce postulat, toutes les anomalies d'idées et d'actes dans le délire se déduisent rigoureusement. Nous avons exposé ailleurs le plan de cette déduction tel qu'il est donné par son auteur<sup>59</sup>.

De Clérambault doit reconnaître pourtant que, dans la plupart

53. Que l'auteur reconnaît expressément. Voir *Bull. S.C.M.M.*, juin 1921, p. 201.

54. Voir *Bull. S.C.M.M.*, déc. 1920, l'exposé théorique de l'érotomanie par de Clérambault, p. 245-250, ainsi que « Délires passionnels, érotomanie, revendication, jalousie », par G. de Clérambault, *Bull. S.C.M.M.*, p. 61-63.

55. Voir *Bull. S.C.M.M.*, fév. 1921, p. 68.

56. Parmi les propositions qu'on prend pour principe sans démonstration, Aristote distingue le postulat (ἀίτη[j.a. demande] de l'hypothèse (ὑπόθεσις) en ce que le premier n'est pas conforme à l'opinion de l'élève et que celui-ci *répugne* à l'accepter, et de l'axiome (ἀξίωμα) en ce qu'il ne s'impose pas comme ce dernier à l'esprit (*Anal. post.*, I, 10, 76, 23, 24).

57. De Clérambault, art. cit.

58. Nous citons de Clérambault, « Dépit érotomaniaque après possession », *Bull. S.C.M.M.*, juin 1921, p. 175-206, v. p. 197.

59. Voir J. Lacan, *Structure des Psychoses paranoïaques*, *Sem.Hôp. Paris*, déjà cité. Rappelons les trois phases régulièrement observées selon l'auteur selon la succession suivante : d'orgueil, de dépit, de rancune. Rappelons les postulats secondaires qu'on doit retrouver dans un interrogatoire où l'on *actionne* le malade et qui sont :

a) l'initiative vient de l'objet;

b) l'objet ne peut avoir de bonheur sans le soupirant;

t) l'objet ne peut avoir une valeur complète sans le soupirant;

d) l'objet est libre, etc. (voir de Clérambault, *Bull. S.C.M.M.*, 1921, p. 62-65).

des cas, le délire ainsi organisé est associé à d'autres systèmes délirants, ou, selon ses termes, polymorphe<sup>60</sup>.

Aussi Capgras fait-il remarquer que ce polymorphisme des délires oblige à les ranger de nouveau dans la grande unité constitutionnelle de la paranoïa<sup>61</sup>, tout au plus à la localiser dans cette classe spéciale du délire de revendication qu'avec Sérieux il a individualisée par la hantise et l'hypersthénie (v. plus haut). Par ailleurs dans les rares cas purs, apportés par de Clérambault lui-même, Capgras démontre<sup>62</sup> que l'évolution du délire est très diverse et ne suit pas les étapes invariables que l'auteur lui assigne. Toute une exégèse est d'ailleurs nécessaire à l'auteur pour démontrer cet ordre dans un cas donné<sup>M</sup>.

Aussi Dupré rappelait-il, pour conclure, qu'en parlant de délire à base d'interprétation, d'intuition, d'hallucination, on ne parlait que de mécanismes et non pas de causes<sup>M</sup>. Ces causes pour lui devaient être recherchées dans la prédisposition constitutionnelle<sup>M</sup>.

Depuis ce moment, les recherches françaises se sont attachées à préciser cette constitution. Nous avons vu que Sérieux et Capgras définissaient la constitution paranoïaque par l'autophilie, l'estime exagérée de soi-même, la paralogie affective.

Pour Montassut<sup>66</sup>, dont la thèse marque la maturité de la conception, les traits essentiels du caractère paranoïaque sont les suivants :

- surestimation de soi-même;
- méfiance;
- fausseté du jugement;
- inadaptation sociale.

60. Ceci justement dans le cas princeps, « Délire de persécution et érotomanie », De Clérambault et Brousseau, *Bu//. S.C.M.M.*, déc. 1920, p. 238-245.

61. Voir Capgras, « Quelques variétés d'érotomanie », *Bu//. S.C.M.M.*, 1923, p. 148, 163; Capgras en particulier n'a pas de peine à démontrer que le cas princeps cité à l'instant ne peut, par le polymorphisme du délire, se ranger que dans la paranoïa.

62. *Ibid.*, Une de ces malades, en effet, se conduit d'abord comme une persécutée et finit dans un rêve optimiste et béat.

63. Voir *Bu//. S.C.M.M.*, 1921, déjà cité, p. 175-206, « Dépit érotomaniaque après possession ».

64. *Bull. S.C.M.M.*, fév. 1921. Intervention de Dupré, p. 70-71.

65. Voir sur le sujet Heuyer, « Psychoses passionnelles » *Sem.Hôp. Paris*, 15 mai-i" juin 1928.

66. Montassut, *La Constitution paranoïaque*, thèse, Paris, 1925.

Autour de ces traits essentiels se groupent des traits contingents : orgueil, vanité, susceptibilité, autodidactisme, idéalisme passionné, amour de la nature, etc.

La valeur constitutionnelle de ces traits ne peut s'établir que sur la régularité clinique discutable de leur corrélation ou sur leur rapport constant à une propriété psychique plus fondamentale. Montassut croit reconnaître une telle propriété dans une attitude psychique primaire, au reste assez énigmatique, et, sur la nature véritable de laquelle, psycho-émotionnelle ou psychomotrice, l'esprit reste hésitant : il l'appelle *psychorigidité*.

Cette conception, malgré son apparente rigueur, laisse cliniquement à désirer. Il nous suffit d'évoquer les cas que Montassut rapporte dans sa thèse comme *petits paranoïaques* pour sentir combien leur état mental est différent de celui que présentent les paranoïaques délirants, aussi bien avant que pendant le délire.

D'ailleurs, ces traits de la constitution sont souvent dissociés, et chaque auteur a sa conception de la tendance paranoïaque : est-ce la psychorigidité? est-ce la vanité et l'orgueil? est-ce la révolte et l'intimidabilité? est-ce la méfiance jalouse? est-ce la méfiance anxieuse? est-ce l'égoïsme et le manque d'amour? est-ce le repliement sur soi d'une émotivité inhibée? est-ce un mode complexe du caractère ou une perversion instinctive? est-ce l'agressivité? ou simplement l'inadaptabilité sociale? La surestimation de soi a-t-elle la même valeur quand elle repose sur un défaut de l'autocritique par hypersthénie fondamentale et quand elle compense un sentiment permanent d'insécurité et d'insuffisance<sup>67</sup>?

Ces difficultés éclatent quand il s'agit par exemple d'appliquer la notion à l'enfant<sup>68</sup>. Elles expliquent l'extrême difficulté de tirer des conclusions fermes des statistiques des différents auteurs sur l'existence de la constitution paranoïaque chez l'enfant. Mais assurément ces difficultés mêmes rendent plus que douteuse la valeur constitutionnelle du caractère ainsi défini.

On retrouve les mêmes difficultés à appliquer la notion chez

67. Nous ne pouvons donner ici de références, elles seraient trop nombreuses. Ces conflits d'interprétation sautent d'ailleurs aux yeux de tous.

68. Voir Heuyer et Gouriou, « Troubles du caractère chez l'enfant », *Journal médical français*, 1929; Dublineau, « L'Enfant paranoïaque », *Sera.Hop. Paris*, juil. 1932.

l'adulte même. Le dernier travail d'ensemble paru sur le sujet, dû à Genil-Perrin, est caractéristique à cet égard <sup>69</sup>. La constitution paranoïaque commence au délire, et prend une extension qui lui fait englober les manifestations psychologiques dites de bovarysme. Cette entité, on le sait, est due à un philosophe psychologue : Jules de Gaultier. Si tant est qu'on puisse prendre une entité métapsychologique universelle <sup>70</sup> pour base d'une unité descriptive, on s'émerveillera avec l'auteur lui-même <sup>71</sup> de voir réunis dans le même cadre clinique, M<sup>me</sup> Bovary et Homais, Don Quichotte et le Saint Antoine de Flaubert, nos délirants et Prométhée ! C'est en effet sur l'évocation de ce mythe que l'auteur achève son ouvrage en nous priant d'y reconnaître le symbole de la mentalité paranoïaque dans ses formes élevées. N'est-ce pas là plutôt le symbole du drame même de la personnalité?

Aussi bien le seul point qui unisse ces interpréteurs, ces hypocondriaques, ces érotomanes, ces révoltés, c'est que leurs erreurs de pensée et de conduite s'insèrent dans le développement d'une personnalité atypique. Qu'ont de commun ces personnalités? Le ton de persiflage, peu sympathique au malade, qui règne dans le livre semblerait indiquer que ce n'est rien qu'une forme spéciale de débilité mentale. Assurément, il ne saurait s'agir de celle qui se mesure par les méthodes cliniques de tests. S'il fallait donc la définir, sans doute ne lui trouverait-on d'autre critère que ces jugements péjoratifs, où des réactions d'origine essentiellement

69. Génil-Perrin, *Les Paranoïaques*, Doin.

70. La notion de bovarysme est définie originellement par Jules de Gaultier, comme « le pouvoir départi à l'homme de se concevoir autre qu'il n'est » *L'Étude du Bovarysme*, p. 13, déjà cité.

Pour se convaincre de sa véritable valeur, il suffit de jeter les yeux sur les arguments des chapitres suivants :

I. Le bovarysme moral : illusion du libre arbitre. Sa conséquence : la responsabilité. Illusion de l'unité de la personne.

II. Le bovarysme passionnel ou le génie de l'espèce : l'homme en proie à la passion de l'amour, etc;

III. Le bovarysme scientifique ou le génie de la connaissance, etc;

En réalité, nous l'avons indiqué dans notre chap. II, il s'agit là d'une des fonctions essentielles de la personnalité. Lévy-Valensi a fait une étude clinique de ses perturbations dans les diverses affections mentales (voir */. de Psychol.*, 1930, p. 189-299).

71. Génil-Perrin, *loc. cit.*, p. 260.

sociale, et certes significatives, s'expriment en des termes d'une énergie expressive, mais d'une valeur analytique plus discutable <sup>72</sup>.

Des réserves semblent donc s'imposer sur la valeur de la prétendue constitution paranoïaque.

Elle correspond certes à une certaine réalité clinique <sup>73</sup>. Mais l'observation montre des prédispositions de caractère parfois toutes différentes dans les antécédents des délirants. De nombreux auteurs l'ont souligné pour en déduire sur la nature du délire paranoïaque des conceptions que nous allons étudier maintenant.

IV. *Dans la psychogénie des psychoses paranoïaques, l'école allemande s'attache à la détermination des facteurs réactionnels. - Bleuler. - Progrès de cette détermination. - De Gaupp à Kretschmer et à Kehler.*

Depuis le recul du cadre de la paranoïa devant la conception kraepelinienne de la démence précoce, on peut dire qu'un mouvement majeur en Allemagne s'est consacré à donner une conception psychogénique des psychoses paranoïaques. D'abord incertaine dans ses termes, cette conception, grâce aux travaux de Bleuler <sup>74</sup>, est aujourd'hui indiscutée pour un grand nombre de chercheurs et elle a été consacrée par le ralliement explicite de Kraepelin, que nous avons démontré au début de ce chapitre.

A l'opposé de Sérieux et Capgras, qui rapportent aux prédispositions constitutionnelles du malade la genèse du délire, Bleuler

72. Notre auteur (p. 213) écrit : « Ridicule, comique... le paranoïaque dont la présomption dépasse de beaucoup les moyens, et que nous nous réjouissons de voir comme le clown, s'étaler sur le sable de la piste... » (p. 215) : « Mon Dieu ! on ne rigole pas d'Icare dont les conceptions, etc., mais on commence à rigoler quand on voit un débile autodidacte s'atteler à ce problème, longtemps après qu'il eut été pris en main par des techniciens compétents. » Plus haut, le paranoïaque est comparé concurremment à Alceste et à Sganarelle.

73. Nous nous excusons auprès des nombreux auteurs français que nous n'avons pu citer : Vallon, *Délire de persécution, Délire chronique à baie d'interprétation*, thèse, Paris, 1909; « La discussion de l'entité de Sérieux et Capgras », par Binet, *Année psychol.*, 1909, etc.

74. E. Bleuler, *Affectivität, Suggestibilität, Paranoïa*, 1te Aufl. Cari Marhold, Halle, a S. 1906. Le fait que nous rangions les travaux de l'école zurichoise dans cette partie de notre exposé consacré à l'école allemande, s'explique par la valeur purement linguistique que nous donnons à ce terme (v. p. 64).

en trouve l'explication, à ses yeux exhaustive, dans les *réactions du sujet à des situations vitales*.

Bleuler démontre ces mécanismes réactionnels par l'étude minutieuse de la vie du malade<sup>75</sup>. Le malade est, en effet, impliqué dans une situation vitale (sexuelle, professionnelle), qui dépasse ses moyens d'y faire face et qui touche son affectivité de façon profonde, très fréquemment en l'humiliant sur le plan éthique. Il réagit comme réagirait un sujet normal, soit en récusant la réalité (délire de grandeur), soit en rapportant son échec à une malveillance de l'extérieur (délire de persécution). La différence entre le paranoïaque et le normal, c'est que si l'individu sain corrige bientôt ses idées sous l'influence d'une amélioration relative de la situation ou d'une atténuation secondaire de la réaction affective, le paranoïaque perpétue cette réaction par le fait d'une stabilité spéciale de son affectivité<sup>76</sup>.

C'est pourquoi l'étude de la paranoïa s'insère au premier chef dans une étude générale de l'affectivité normale et pathologique. C'est bien là le dessein du livre inaugural de Bleuler sur la question. Il en consacre la première partie à l'exposé d'une doctrine de l'affectivité (p. 10-74, 2<sup>e</sup> édition). Cet exposé représente une analyse critique très rigoureuse des problèmes posés par la notion d'affectivité. Une telle analyse, pour nombreux que soient les points qu'elle laisse pendants, est précieuse. La notion d'affectivité qui semble parfois être « la tarte à la crème » de la psychiatrie, ne perd rien de son prestige à ce qu'on y introduise quelque précision.

L'affectivité se définit pour Bleuler par des réactions psychiques, doués d'une tonalité spécifique (joie, peine), par des synthèses de

75. Dans les observations ainsi détaillées que donne Bleuler dans la 2<sup>e</sup> édition de son ouvrage (Halle, 1926), notons qu'à une exception près, on ne peut retrouver la constitution paranoïaque, fût-ce à l'état d'ébauche dans les antécédents. Par contre, le délire est déterminé et maintenu par une position familiale ou sociale féconde en conflits. Tel le cas de l'obs. I de la fabricante de cette spécialité zurichoise de pâtisserie dite *Hiipen*. Ou encore le cas de l'obs. IV, empruntée à l'ouvrage de H. W. Maier plus loin cité, sur les délires catathymiques. Le caractère antérieur est fréquemment indiqué comme anxieux, scrupuleux, timide, c'est-à-dire dans la note signalée par Janet.

76. V. dans l'ouvrage cité le commentaire de l'observation I, p. 112-116. Nous citons désormais la seconde édition du livre.

réactions somatiques (sécrétoire, cardiaque, respiratoire), par son action sur les mécanismes de l'association des idées (inhibitions, frayages). Elle influe en outre sur les pulsions actives (l'action pouvant se présenter comme négative sous forme de persévérance) ; c'est là ce que Bleuler appelle *l'action de circuit* de l'affectivité. Nous ne rapporterons pas les développements qui suivent, sur l'irradiation de l'affectivité, sur sa durabilité, sur son interaction avec les processus intellectuels ". De tous ces mécanismes il étudie les variations au cours des diverses affections mentales. Il tente ensuite d'en définir le fondement biologique (p. 64-70). Il affirme l'accord des définitions tant psychiques que biologiques qu'il donne ainsi avec les concepts dégagés par Freud d'une expérience différente (p. 70-74).

Insistons seulement sur ce que l'affectivité est dégagée par cette étude de l'ensemble indéterminé que la langue groupe sous le nom de *sentiments*. Ceux-ci peuvent être associés aux réactions propres de l'affectivité ; ils ne sont nullement proportionnels à l'intensité biologiquement définie de ces réactions. Sous le nom de *sentiments* on désigne en effet :

- a) une foule de processus centripètes de l'ordre sensoriel ou perceptif (sentiment d'effort, etc.);
- b) des formes de connaissance indéterminée ou obscure (intuition), de perception intérieure (sentiment de la sécurité);
- c) des processus perceptifs intra-centraux liés à certains événements extérieurs (sentiment de certitude, de crédibilité) ou liés à certains événements intérieurs (sentiment de tristesse, sentiment de cécité) (p. 10-20, ouv. cité).

Bleuler range dans cette dernière classe en particulier les *sentiments intellectuels* qu'a si finement analysés Janet.

Bleuler analyse lui-même de façon très serrée le concept employé par les psychiatres, du *sentiment de méfiance* et montre que, loin de représenter un processus affectif original, il est un certain état perceptif indéterminé qui peut prendre selon les cas des valeurs affectives très diverses (p. 17).

77. Signalons pourtant des considérations très intéressantes sur la nature de l'attention « qui n'est qu'une face particulière de l'affectivité, et n'es rien d'autre que ce que nous connaissons d'elle au moment où elle fraye ceruines associations et en entrave d'autres », Bleuler, *ouv. cit.*, p. 49.

Mettons encore en valeur un point de la théorie. Les mécanismes vrais de l'affectivité comportent deux types de réaction : la réaction *holothyme*, qui consiste en variations générales de l'humeur (celles par exemple qu'on observe dans la manie et la mélancolie), et la réaction *catathyme*<sup>78</sup>, liée à certains événements à • portée vitale et aux complexes représentatifs dont ils sont le centre. Ces deux types de réaction interfèrent chez l'homme sain comme chez le malade, à chaque moment de la vie. Chaque entité morbide peut être caractérisée par une certaine prédominance de l'une de ces réactions sur l'autre.

Dans la deuxième partie du livre, Bleuler étudie la suggestibilité en la considérant comme une certaine face des réactions générales de l'affectivité.

C'est dans la troisième partie qu'il donne sa théorie de la paranoïa. Rapportons-en les conclusions :

« La tentative, dit Bleuler<sup>79</sup>, de faire dériver le tableau de la paranoïa d'un état affectif basai de nature pathologique n'a jusqu'ici pas réussi. Spécialement la méfiance, qui en serait le fondement, n'a rien d'un état affectif vrai. Aussi bien ne se présente-t-elle pas dans toutes les formes de la paranoïa.

Une perturbation générale et primaire de l'humeur n'a, somme toute, pas été démontrée dans la paranoïa. Des indications passagères ou durables de variations de l'humeur surviennent comme chez les normaux. Mais elles ne sont pas le fondement de la maladie, mais seulement des moments évolutifs qui prêtent à son tableau certaines nuances; les états affectifs que nous y constatons avec netteté sont des effets secondaires des idées délirantes.

Il n'y a pas plus de fondement à l'existence dans la paranoïa d'un trouble général de la perception ou de l'aperception<sup>80</sup>, ou encore d'une altération générale des images du souvenir. Même

78. La notion est due à H.W. Maier. Cf. H.W. Maier, « Über Katathyme Wahnbildung, und paranoïa », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, bd 13, 1912.

79. Bleuler, *ouv. cité*, 2.<sup>e</sup> éd., Hall, p. 166-168.

80. Bleuler fait ici allusion à la théorie réfutée de Berze (*Über das Primärsymptom der Paranoïa*, 1893) selon laquelle les paranoïaques présenteraient un trouble de l'aperception, trouble qui leur rendrait difficile l'élévation à la conscience d'un contenu psychique. De cette défaillance de « l'aperception active », résulterait un état de souffrance qui ouvrirait la voie à la formation du délire de persécution (v. Kraepelin, *Lehrbuch*, p. 1765).

l'hypertrophie du moi n'est pas du tout démontrée comme un symptôme qui soit de règle dans la paranoïa.

Ce que l'on note comme hypertrophie du moi, caractère égo-centrique, 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.

L'examen plus rigoureux de l'origine du délire montre que, sous l'influence d'un état affectif chronique (de l'état affectif qui correspond au complexe nommé), des erreurs prennent naissance selon un mécanisme tout semblable à ce qu'on observe chez les gens sains, quand les soulève une passion. L'élément pathologique consiste en ce que ces erreurs restent impossibles à corriger et s'étendent par propagation.

Un tel comportement suppose des états affectifs à très forte *action de circuit* et qui possèdent une grande stabilité, dépassant la résistance des fonctions logiques<sup>81</sup>. Ainsi les associations qui répondent à l'état affectif, bénéficient de frayages excessivement puissants et durables, celles qui lui sont opposées sont entravées ; il en résulte un certain affaiblissement logique, mais avant tout des relations personnelles falsifiées et des illusions de la mémoire. L'euphorique y voit ses désirs comblés dans le délire de gran-

81. Cette résistance des fonctions logiques, autrement dit l'absence de troubles dissociatifs (v. p. 118-119) est pourtant une condition nécessaire à la formation du délire. Cf. Bleuler, « Störung der Assoriations pannung usw », *Ai/g. Zschr. f. Psychiatr.*, 74, 1918).

deurs; le sujet d'humeur normale et le dépressif, qui sont dans le cas de ressentir leur insuffisance à atteindre leurs buts, y trouvent une consolation par ce détour que les mécanismes affectifs excluent de la conscience la représentation insupportable de leur propre faiblesse, et qu'ils parviennent ensuite dans le délire de persécution à transférer les causes de leur échec dans le monde extérieur ;. dans la lutte engagée contre celui-ci, le malade n'a plus besoin de rabaisser son estimation de soi-même, il peut au contraire l'exalter de la façon la plus directe en prenant position de lutteur pour le droit. Le caractère envahissant comparable au cancer et l'incurabilité du délire sont déterminés par la persistance du conflit entre le désir et la réalité ».

. Ces conclusions sont complétées par la réponse de Bleuler aux théories opposées que nous exposerons au prochain chapitre, et, nous le verrons, par la concession d'un rôle éventuel à accorder aux mécanismes schizophréniques dans certains délires.

Le fonds de la doctrine conclut rigoureusement à la psychogénie de la paranoïa. Celle-ci dépend avant tout d'une situation à laquelle le malade réagit par sa psychose et du conflit intérieur entre une infériorité ressentie et une exaltation réactionnelle du sentiment de soi, ce conflit étant naturellement exacerbé par les circonstances extérieures.

Pourtant, Bleuler doit admettre, à côté de ces conditions éventuelles, certaines prédispositions telles que : une affectivité à forte *action de circuit*; une *stabilité* des réactions affectives; et une *résistance* proportionnelle des fonctions logiques.

La doctrine conserve donc quelques données parentes des conceptions de la constitution. Ces données sont ici d'autant plus solides que ce sont les résidus d'une analyse psychologique poussée le plus loin possible. Au reste, les événements et les situations vitales ne sont pas pour rien dans ces formations prédisposantes.

Nous allons voir comment les travaux allemands vont s'engager dans la voie ouverte si hardiment par Bleuler. Notons pourtant, avant de quitter celui-ci, son accord avec la conception kraepelinienne centrale de la paranoïa comme affection *chronique*<sup>82</sup>.

82. Cf. Bleuler, *ouv. cité*, 2<sup>e</sup> éd., « Der Paranoïa begriff », p. 154-163.

Depuis Bleuler, de nombreux travaux en Allemagne ont été consacrés à la psychogénie des psychoses paranoïaques. Insistons sur ce point que, dès l'origine, les auteurs allemands ont reconnu une grande diversité des dispositions du caractère chez les déli-rants. Zichen avait décrit une paranoïa des neurasthéniques. Tiling<sup>83</sup> classe selon trois types différents les dispositions de caractère antérieures au délire paranoïaque.

Parmi eux, certains auteurs ont mis spécialement en relief la prédisposition au délire que Janet avait découverte chez les psychas-théniques (v. plus haut). Ces auteurs donnent en outre à ces délires une évolution relativement bonne et les considèrent comme curables.

Nous devons insister sur les cas ainsi décrits, qui sont venus par la suite au tout premier plan de la clinique et de la doctrine psychiatrique en Allemagne.

Nous devons considérer en outre le problème nosologique posé par l'évolution curable.

Dès 1905, Friedmann<sup>84</sup> attire l'attention sur un certain nombre de cas dont il fait un sous-groupe de la paranoïa de Kraepelin. Dans ces cas, le délire apparaît nettement comme une réaction à un événement vécu déterminé, et l'évolution est relativement favorable. Il les désigne sous le nom de *paranoïa bénigne* et indique trois traits de caractère, propres à ces sujets : ils sont « sensibles, tenaces, exaltés ».

En 1909, Gaupp donne le nom de « paranoïa abortive<sup>85</sup> » à des délires de persécution qui, dans les meilleurs cas, peuvent guérir ; et la description magistrale<sup>86</sup> qu'il en donne, nous montre

83. Cf. Tiling, « Zur Paranoïafrage », *Psychiatr. Wschr.*, 1902, n° 43-44. Ces trois types sont représentés par un groupe où l'on note orgueil, entêtement, présomption, sentiment accentué de sa valeur, humeur combative et résolue, caractère vindicatif et rancunier — par un autre où l'on note ambition, orgueil, confiance en soi — ; dans le troisième, domine une disposition affective anxieuse hypocondriaque, pusillanime et lâche.

84. Friedmann, « Beiträge zur Lehre von der Paranoïa », *Mschr. Psychiatr.*, bd. 17, mai-juin, 1905, n° 5 et 6, 467.

85. Au congrès des médecins aliénistes du sud-ouest de l'Allemagne, tenu à Heilbronn et Weinberg, les 6 et 7 nov. 1909.

86. Gaupp, « Über paranoïsche Veranlagung und abortive Paranoïa », *Ai/g. Zschr. f. Psychiatr.*, 1910, p. 317.

l'évolution d'un délire paranoïaque sur un terrain typiquement psychasthénique. « Il s'agit<sup>87</sup>, écrit-il, d'hommes instruits d'un âge entre 25 et 45 ans qui se sont montrés de tout temps d'humeur bienveillante, modeste, peu sûrs d'eux-mêmes, plutôt anxieux, très consciencieux, scrupuleux même, bref apparaissent dans toute leur manière d'être apparentés aux malades qui souffrent d'obsessions. Des natures réfléchies, portées à la critique de soi-même, sans aucune surestimation de soi, sans humeur combative. Chez eux s'installe tout à fait insidieusement, sur la base d'une association spécifique morbide et, pour la plupart des cas, dans un lien temporel plus ou moins étroit avec un événement vécu à forte charge affective, un sentiment d'inquiétude anxieuse avec des idées de persécution ; avec cela il existe une certaine conscience de la maladie psychique; ils se plaignent de symptômes psychasthéniques. Ces êtres, d'une nature moralement -délicate, réfléchissent d'abord si leurs ennemis n'ont pas en fait raison dépenser du mal d'eux, si même ils n'ont pas par leur conduite donné lieu à une critique maligne ou à une poursuite policière, voire judiciaire. Mais il n'apparaît aucun état mélancolique, aucun délire d'auto-accusation ; au contraire apparaissent des idées de persécution d'une signification toujours plus précise, bien fondées logiquement et cohérentes, qui s'orientent contre des personnes ou des corps professionnels déterminés (la police, etc.). Le délire de relation ne s'étend pas à tout l'entourage; ainsi, par exemple, le médecin lui-même ne sera jamais inclus dans la formation délirante au cours d'un séjour de plusieurs mois à la clinique; au contraire le malade ressent un certain besoin du médecin, parce que l'assurance qu'aucun danger ne le menace et que, dans la clinique, aide et protection lui soient garanties, agit sur lui parfois de façon apaisante. Un entretien sérieux avec le médecin peut le soulager pour quelque temps, mais assurément pas d'une façon durable. Ils font parfois quelques concessions et admettent qu'il s'agit d'une méfiance pathologique, d'une association particulière morbide; mais de nouvelles perceptions dans le sens du délire d'interprétation apportent alors précisément un nouveau matériel

87. Nous traduisons un exposé analytique du *Neurol. Zbl.*, 16 déc. 1909, n° 24, p. 1310-1312.

au système de persécution. Avec le progrès de l'affection anxieuse, méfiante, qui évolue selon de grandes oscillations, les idées de persécution deviennent plus précises et d'occasionnelles illusions sensorielles renforcent le sentiment de leur réalité. Dans des moments plus calmes se montre une certaine lucidité sur les idées de persécution antérieures : « J'ai évidemment alors imaginé cela »; ainsi se poursuit la maladie durant des années, tantôt en rémission, tantôt s'exacerbant; toujours persiste le fonds d'humeur de pusillanimité anxieuse et le malade est dominé par cette réflexion : « En quoi ai-je mérité ces marques d'hostilité? » C'est seulement de façon passagère qu'il en vient à se révolter contre cette torture éternelle, ou même à se défendre contre l'agression délirante. Jamais de morgue, ni d'orgueil, jamais d'idées de grandeurs, élaboration entièrement logique des idées morbides de relation, aucune trace de débilité, une conduite tout à fait naturelle. Les malades qui viennent librement à la clinique et la quittent à leur gré ont jusqu'à la fin toute confiance dans le médecin, ils se plaisent à revenir le consulter quand, dans la pratique de leur profession, il se sentent à nouveau plus persécutés et importunés. Ils viennent alors avec cette question : « Cela peut-il réellement n'être que de l'imagination? » On ne constate pas le plus souvent de progression nette de l'affection, quoiqu'il n'en soit pas toujours ainsi. Dans un cas observé, les associations morbides typiques existent depuis douze ans, pourtant aucun système délirant rigide ne s'est constitué; il s'agit bien plutôt d'idées de persécution qui varient dans leur force; le malade est avec cela capable de remplir la profession où il est employé. Dans des périodes relativement bonnes une demi-conscience de la maladie se fait toujours valoir; l'idée prévalente ne domine pas le sujet tout entier dans la même mesure que dans le délire de revendication. Dans tous les cas, la disposition dépressive scrupuleuse existait depuis toujours; il s'agit ainsi d'un tableau délirant caractérogène, qui d'une certaine manière forme un pendant au tableau délirant caractérogène<sup>M</sup> coloré de manie, de maints quérulants. »

88. Remarquons que Gaupp parle de délire *caractérogène* mais ne prend pas parti dans le problème de la psychogénie du délire. Ceci ne nous semble pas suffisant pourtant pour admettre avec Bouman qu'il faille concevoir la description de Gaupp comme s'appliquant à des *processus*, que les traits du carac-

Par l'introduction de tels cas, le cadre de la paranoïa et aussi le champ offert à l'étude de ses mécanismes s'élargit. Beaucoup de ces cas à évolution bénigne, rémittente ou même curable, ne viennent pas en effet à l'asile, mais sont bien connus du consultant de ville.

La question se pose pourtant de savoir si on doit les admettre dans le cadre kraepelinien<sup>89</sup>.

On doit remarquer tout d'abord que Kraepelin lui-même, dans son édition de 1915, admet des cas curables dans le cadre par lui décrit. « En principe, écrit-il, on ne peut guère discuter la possibilité que l'évolution de cette affection, dans un cas donné, n'aille pas au-delà de la période prémonitoire où le tableau délirant oscille encore \*°. »

Plus loin<sup>91</sup> : « On ne peut opposer aucune objection fondamentale à la production d'une paranoïa bénigne, psychogène avec issue vers la guérison. On devrait seulement admettre que dans ce cas persiste une paranoïa *latente* qui ne conduit pas au délire sous toutes les conjonctures, mais seulement dans certaines occasions particulières ; on comprend ainsi que le délire revienne à un état d'accalmie, quand l'occasion est liquidée ou ses effets compensés. N'importe quel autre événement vital pourrait alors ultérieurement déclencher la maladie de façon analogue. Nous aurions ainsi plutôt affaire à une tendance durable du délire, avec des paliers délirants isolés, et non, comme dans la paranoïa exprimée, à un bouleversement, inexorable dans son progrès, de l'ensemble des vues sur les choses selon une certaine orientation délirante. »

Au reste, ces cas bénins ont d'une part des manifestations

rière antérieure ne feraient que colorer. V. Bouman, *Psychiatrische en Neurologische Bladm*, Jaargang 1931, n° 3, p. 55. V. aussi Kretschmer, ouvrage cité plus loin.

89. Pour résoudre cette question, Bleuler a donné ce critère que la « paranoïa est un concept d'entité morbide, pour autant que tous les cas sont semblables symptomatiquement, que dans tous les cas un système délirant semblable naît suivant les mêmes voies, et qu'ils ont pratiquement la même signification » (Bleuler, *oui* > . cité, p\ 163). Ce critère doit nous mener à une conclusion conforme à l'accord actuellement acquis de la majorité des psychiatres allemands (v. plus loin Lange).

90. *Lebrbuch*, p. 1723.

91. *Lebrbuch*, p. 1769.



durables, d'autre part une évolution suffisamment pure de tout élément confusionnel, de toute variation cyclothymique, une étiologie suffisamment dénuée de tout apport toxique ou infectieux, de toute détermination endocrinienne ou involutive, pour ne pas poser à nouveau la question de la paranoïa aiguë. On sait en effet que Kraepelin refuse toute autonomie à une telle entité, et range les cas qu'on y rapporte dans des formes délirantes purement symptomatiques<sup>92</sup>.

Quoi qu'il en soit des opinions kraepelinienne, nous connaissons maintenant les particularités de l'évolution de la paranoïa chronique, de ses oscillations symptomatiques initiales, des poussées successives qui se produisent encore à sa période d'état, de son normal aboutissement à une forme résiduelle<sup>93</sup>, enfin et surtout de ses possibilités d'atténuation<sup>M</sup>, d'adaptation<sup>95</sup>, de désarme-

92. *Lehrbuch*, v. p. 1778, la distinction qu'il fait entre ces deux types de manifestations cliniques. Nous ne pouvons faire ici un exposé historique complet de la question de la paranoïa aiguë. Elle peut sembler en effet résolue par le départage étiologique de Kraepelin. Rappelons que les points de vue fondamentaux sur la question sont donnés par la célèbre seizième leçon de Seglas (*Leçons cliniques*, Paris, 1895) et en Allemagne par le débat entre Thomsen partisan de la paranoïa aiguë (Thomsen, «*Die akute Paranoïa*», *Arch.f. Psychiatr.*, vol. 45, n° 3) et Kleist qui la repousse, «*Streitfrage der akuten Paranoïa*», *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 1911, vol. ;, p. 566).

Lire encore la très intéressant article de Trénel, Note sur la paranoïa aiguë, *A.M.P.*, 1910, XII, p. 446. On y voit bien que, malgré la critique kraepelinienne la question reste pendante. Actuellement, elle est liée à la conception si discutée des bouffées délirantes dites des dégénérés.

Observons que la conception d'une base dégénérative, pour certaines psychoses à épisodes plus ou moins aigus et polymorphes, n'a jamais cessé d'avoir ses fidèles même en Allemagne. Cf. Bonhöffer, *Klin. Beitrage %ou' Lehre der Degenerations-psychosen*, Halle, 1907, et les travaux de Birnbaum (v. p. 102, note 131), de Bornstein, Luther, Kutner.

93. Cf. la description par Kraepelin (*Lehrbuch*, p. 1754) de ce stade terminal de la maladie, où la conviction paraît s'éteindre au point d'être sans aucune virtualité active et de paraître toute verbale; elle se transpose sur un plan de résignation supérieure.

94. Voir dans Sérieux et Capgras, p. 168-206, les formes « frustes » : délire de supposition (déjà décrit par Tanzi), délire d'interprétation atténué qui se rapproche des cas de Friedmann, variété résignée enfin, compatible avec une vie complète (Rousseau).

95. Lire l'article de A. Marie et Vigouroux, « Quels malades faut-il placer dans les familles ? » in *Rev. Psychiatr.*, 1900, p. 14-50.

ment<sup>96</sup> ; et tous ces faits nous ôtent toute répugnance à leur assimiler les cas dits abortifs ou curables : nous y relevons en effet la même étiologie, les mêmes modes d'apparition, les mêmes symptômes et la même structure.

Lange, dans une étude remarquable parue en 1924, fait une sorte de revue générale des cas cliniques présentés depuis Kraepelin sous le titre de paranoïa. Il apporte lui-même le matériel clinique formidable de l'asile de München-Schwabing. Ce matériel ne comprend pas moins de quatre-vingt-onze cas. Il conclut à l'extrême rareté de la paranoïa chronique type Kraepelin ", et à la légitimité de l'assimilation des cas dits curables au groupe kraepelinien. Il admet l'unité nosologique de l'ensemble ainsi formé. Ceci, non seulement par l'examen des observations elles-mêmes, mais après une étude statistique des corrélations entre les décours divers d'une part, et, d'autre part, les contenus délirants, les événements déterminants, les différences caractérologiques, les coefficients organiques et les concomitances psychopathologiques. Il conclut : « Un coup d'œil d'ensemble sur ces corrélations nous permet de répondre par un *oui* sans réserve à la question de savoir si les formes évolutives particulières peuvent être considérées sous un angle commun... »

« Nous ne pouvons nulle part en effet tracer de délimitation nette entre ces formes, ni du point de vue clinique et descriptif, ni en tentant de distinguer des formes évolutives particulières à partir du contenu délirant, ni à partir des expériences déterminantes (*Erlebnis*), non plus que d'après la structure du caractère... ou par toute autre donnée plus contingente<sup>M</sup>. »

Ces points de nosographie étant précisés, poursuivons notre étude de l'évolution des théories psychogéniques de ces psychoses dans l'école allemande.

Nous avons vu la valeur *caractérogène* de la conception de Gaupp.

96. Se souvenir du mot de Tanzi : « Le paranoïaque ne guérit pas, il désarme ».

97. V. Lange, « Über die Paranoïa und die paranoische Veranlagung », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 14 août 1924, n° 94, p. 85-152. V. sur ce problème en particulier, p. 98-116.

98. V. Lange, art. cit., p. 116.

Quoi qu'il faille penser de ce terme<sup>99</sup>, nous allons voir la conception bleulérienne du mécanisme réactionnel de la psychose prévaloir chez Kretschmer dans l'étude de ces psychoses des psychasthéniques, et prendre le pas sur tout facteur de prédisposition caractérologique.

Kretschmer<sup>100</sup>, parmi les délires paranoïaques, prétend isoler « un groupe absolument caractérisé par ses causes, sa forme et son évolution ». Il l'a appelé le *Sensitive Beziehungsmahn*, terme qu'on peut traduire en français par « *délire de relation des sensitifs* ».

Son analyse ne se rapporte qu'à une variété clinique de la paranoïa, mais il la considère comme un modèle valable pour d'autres formes, dont il indique les cadres.

Étudions donc, avec Kretschmer, le *délire de relation des sensitifs*.

Notre auteur n'est pas sans admettre une base biologique à une telle psychose. C'est ainsi qu'il note l'hérédité psychopathique toujours chargée de ces sujets, et la disposition congénitale à présenter des symptômes d'épuisement nerveux<sup>101</sup>, tant du fait

99. V. p. 67, note 88. A vrai dire Gaupp n'indique rien de plus par *caractérogène* que ne le faisait Krafft-Ebbing en employant le même terme. (V. plus haut nos considérations sur Krafft-Ebbing, p. 56-59. Heilbronner employait aussi ce terme, dans un sens aussi mal précisé; de même Friedmann celui d'endogène.

Avec H. Wilmans, d'Heidelberg, les distinctions se font plus précises. Celui-ci en effet apporte au Congrès des neurologistes et des aliénistes du sud-ouest de l'Allemagne tenu à Baden-Baden les 22 et 25 mai 1909 une communication sur la « Situation clinique de la paranoïa », où il conclut « que le délire de querulance et une partie de la paranoïa vraie de Kraepelin ne sont pas des troubles de l'esprit endogènes, se développant à partir de causes intérieures, à partir d'un caractère qui progresserait de même sous toutes les circonstances, ne sont pas des maladies à proprement parler, c'est-à-dire pas des manifestations d'une maladie cérébrale qui progresserait de même sous toutes les circonstances, ne sont pas des maladies organiques, mais bien plutôt des développements morbides que déclenche un événement vécu plus ou moins chargé d'affectivité sur une certaine prédisposition dépressive », (*in Neuro. Zbl.*, 1909, 16 juin, n° 12, p. 661).

100. Kretschmer, *Der sensitive Beziehungsmahn*, 1<sup>re</sup> éd., Berlin, Springer, 1918. Nous citerons d'après la 2<sup>e</sup> édition améliorée et augmentée de 1927.

101. Kretschmer, *op. cit.*, p. 148. Ce syndrome d'épuisement nerveux (*Erschüpfung*) ne se confond pas avec le syndrome neurologique de la neurasthénie. Il désigne particulièrement la défaillance de l'énergie à déployer dans les conduites complexes et les événements à haute charge affective. On voit

du travail que des états affectifs. Mais toute la manifestation clinique du délire, ses *causes*, ses *symptômes* et son *évolution* sont suspendus à des déterminations purement psychogéniques. C'est ce que démontre Kretschmer.

Dans les causes déterminantes du délire, Kretschmer distingue trois éléments : le *caractère*, *l'événement vécu*, le *milieu* (social).

Le caractère répond au type désigné par Kretschmer du terme de *sensitif*; le délire décrit lui emprunte son nom.

Le caractère sensitif, nous dit Kretschmer, n'a rien d'un état inné et fixe, d'un état constitutionnel : c'est une disposition acquise au cours de l'évolution et où jouent le plus grand rôle certains traumas affectifs déterminants<sup>102</sup>.

Ce caractère, ce sont les données psychiatriques qui ont permis de le définir parmi quatre types caractérologiques homologues. Les trois autres types sont :

1. Le *caractère primitif*, à type de réactions primaires, à court circuit, où l'affectivité se libère en actes impulsifs. S'y rangent de nombreux « dégénérés pervers ».

2. Le *caractère expansif* qui, entre autres traits, se distingue par sa réaction explosive à une certaine accumulation de la charge affective. Il est en quelque sorte l'image inverse du sensitif.

3. Le *caractère asthénique pur* qui, si l'on veut, est au sensitif ce que le primitif est à l'expansif et se distingue par une atonie réactionnelle complète.

Observons que ces types sont définis non par des réactions

combien cette conception se rapproche de celle de Janet (v. chap. suivant.) (Kretschmer, *OHV. cit.*, p. 22-23).

102. Sur le caractère sensitif, et sa disposition aux *représentations obsédantes*, Kretschmer écrit (ouv. cité, p. 33) : « cette tendance n'est pas un mécanisme psychique inné, autonome, qui aurait déjà une signification physiologique et serait plus ou moins exagéré dans le morbide ; de ce point de vue elle devrait rentrer dans les malformations psychiques. Nous ne le considérons pas comme quelque chose qui est constitué, mais bien qui se développe, et, pour être plus précis, qui se développe selon un mode psychopathique *réactif* à partir du caractère et des événements de la vie. » Rien ne s'accorde mieux avec nos remarques (v. chap. 2, p. 49) sur les nécessités structurales de toute théorie de la personnalité (v. note sur Kretschmer, p. 49, n. 41). Voir aussi la distinction entre tempérament et caractère, dans Ewald, *Tempérament und Charakter*, Berlin, 1924.

élémentaires à des stimulations expérimentales, mais par des réactions psychiques totales aux événements, entendons aux événements vécus (*Erlebnis*) dans toute leur portée vitale et leur valeur significative<sup>103</sup>.

Le type sensitif qui nous occupe est défini lui aussi par des réactions propres à l'égard des événements à forte charge affective : cette réaction dans l'ordre du comportement se distingue par un *défaut de conduction* qui arrête la décharge par l'action; à cet arrêt correspond la *répression* (*Verhaltung*) dans la conscience des représentations correspondantes. Cette *répression*<sup>104</sup> n'est qu'une exagération de la fonction de *rétenion* (*Rétention*) des complexes idéo-affectifs dans la conscience. La représentation de l'événement et l'état affectif désagréable qui lui est lié tendent à se reproduire indéfiniment *dans la conscience*. Aussi ce mode réactionnel de la *répression* est-il tout opposé à celui du *refoulement* qui dans l'hystérie par exemple, repousse le « souvenir » pénible dans l'inconscient<sup>105</sup>.

Alors que Janet, dans la névrose obsessionnelle, voit avant tout des *mécanismes* fondés sur des insuffisances physiologiques, Kretschmer y reconnaît<sup>106</sup> un *développement*, que déterminent les événements de la vie, principalement ceux qui ont une portée éthique, événements de la vie sexuelle ou professionnelle. C'est sous leur influence que le sujet forme son type de réaction personnel ; que, de la réaction banale de l'anxiété<sup>107</sup>, il passe à la représentation obsédante, puis, par une sorte de sensibilisation

103. Les concepts fonctionnels qui sont à la base de la théorie kretschmerienne du caractère : *capacité d'impression* (*Eindrucksfähigkeit*), *capacité de rétention* (*Retentionsfähigkeit*) *activité intrapsychique* (*intrapsychische Aktivität*) et *capacité de conduction* (*Leitungsfähigkeit*), « n'ont rien à faire, écrit Kretschmer, avec les éléments fondamentaux obtenus artificiellement par les analyses de la psychologie théorique ; ils se rapportent aux unités complexes de la vie psychique réelle, c'est-à-dire aux perceptions unies à des émotions, aux souvenirs, à la réflexion et à la direction volontaire, y compris les symptômes corporels de décharge volontaire et affective », (Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 21).

104. *Ibid.*, p. 33.

105. *Ibid.*, p. 37-38. Kretschmer reproche à Freud de n'avoir point su reconnaître dans l'étude des obsédés la distinction de ces deux mécanismes.

106. *Ibid.*, p. 33-40.

107. *Ibid.*, lire p. 33 l'analyse très fine du comportement du scrupuleux anxieux simple.

aux chocs banaux, à la névrose obsessionnelle. La représentation consciente du trauma initial se transforme en des représentations parasitaires (*Fremdkorperbildung*), qui lui ont été associées, mais n'ont plus avec elle aucun lien significatif. C'est là le mécanisme de *l'inversion*. Kretschmer rapporte à l'appui de sa théorie des cas d'obsessions hypocondriaques; ces cas légitiment sa conclusion qu'il y a souvent moins loin de l'obsession au délire que d'un délire à l'autre.

Tandis que ces mécanismes représentatifs dominent chez les obsédés, chez les délirants sensitifs prévaudront au contraire les insuffisances affectives et actives, seulement ébauchées chez les premiers.

Si l'on classe en effet les états affectifs en *sthéniques* et *asthéniques* selon leur intensité, leur durée, leur capacité d'extériorisation, on peut constater chez les sensitifs un curieux mélange de tendances sthéniques (intensité des sentiments intériorisés) et asthéniques (difficulté d'extériorisation, défaut de conduction, rétention et répression). Ces dernières dominent, mais au prix d'une vive tension que produit la surestimation sthénique des échecs, d'ordre éthique. C'est cette *tension*<sup>108</sup> qui est le facteur psychologique déterminant chez les délirants sensitifs ; ceux-ci sont en somme complètement subjugués par les tensions sociales et éthiques, où nous avons vu une composante essentielle de la personnalité.

Le conflit essentiel chez ces sujets est en effet formé par le sentiment éprouvé de leur infériorité dans l'ordre éthique, sentiment que vient raviver chaque échec vital et que la *répression* ranime sans cesse dans la conscience. D'où résulte une exaltation purement réactionnelle de l'amour-propre, toute différente de l'exaltation primaire de l'amour-propre chez le sujet sthénique<sup>109</sup>.

Le sensitif se distingue donc de l'expansif par l'infériorité considérable de sa force psychique et le conflit intérieur qui en résulte du fait de ses préférences éthiques ; cette structure « se comprend d'elle-même », dit Kretschmer<sup>110</sup>, qui recourt ainsi directement aux *relations de compréhensions*.

Ces sujets de type sensitif, Kretschmer les dépeint comme

108. Kretschmer, *ouv cit.*, p. 148.

109. *Ibid.*, p. 24.

no. *IbiJ.*, p. 59.

montrant d'une part « une extraordinaire impressionnabilité, une sensibilité extrêmement accessible et vulnérable, mais par ailleurs une certaine dose consciente d'ambition et de ténacité. Les représentants achevés de ce type sont des personnalités compliquées, très intelligentes, d'une haute valeur, des hommes à la sensibilité fine et profonde, d'une éthique scrupuleuse, et dont la vie du cœur est d'une délicatesse excessive et d'une ardeur tout intériorisée; ils sont des victimes prédestinées de toutes les duretés de la vie. Ils renferment profondément en eux-mêmes la constance et la tension de leurs sentiments. Ils ont des capacités raffinées d'introspection et d'autocritique. Ils sont très susceptibles et opiniâtres, mais avec cela particulièrement capables d'amour et de confiance. Ils ont pour eux-mêmes une juste estime et sont pourtant timides et pleins d'insécurité quand il s'agit de se produire, tournés vers eux-mêmes et pourtant ouverts et philanthropes, modestes mais d'une volonté ambitieuse, et ont au reste de hautes vertus sociales<sup>m</sup>. »

Il ressort nettement de cette description que le caractère sensitif ne peut être considéré comme une disposition constitutionnelle ou affective simple, mais représente une personnalité dans toute sa complexité. C'est pour souligner ce point que nous nous y sommes quelque peu attardé.

Le second élément décrit par Kretschmer dans l'étiologie de la psychose est un certain *événement*; encore est-il essentiellement caractérisé par le mode sous lequel il est vécu, et c'est ce qu'exprime directement le terme allemand *d'Erliebnis* qui s'oppose à *Geschehnis*, et que traduit assez exactement en français un des sens du mot *expérience*. L'expérience originale qui détermine la psychose, est celle qui révèle au sujet « sa propre insuffisance, l'humilie sur le plan éthique ». Le sentiment de l'échec moral mène le sensitif « avec son manque de tout robuste égoïsme, sa profondeur et sa délicatesse de sentiments, sa vie intérieure consciencieuse, à un conflit avec soi-même, et l'entraîne inexorablement toujours plus loin dans des luttes intérieures aussi inutiles que secrètes ».

« Sous l'influence du retour obsédant de la série de représen-

iii. Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 148. Toutes les traductions que nous donnons de l'allemand sont personnelles. Elles prétendent avant tout à l'exactitude.

talions réprimées, une tension sentimentale qui va jusqu'au désespoir aboutit à une réaction critique où l'expérience primaire se cristallise en un *délire de relation* qui représente manifestement le calque extérieur du mépris intérieur de soi-même. L'interaction du caractère et de l'expérience représente dans le délire de relation sensitif la cause essentielle de la maladie <sup>112</sup>. »

Parmi les faits capables de provoquer une telle expérience, Kretschmer place au premier plan les conflits éthiques d'ordre sexuel (conflits de conscience des masturbateurs ; amour tardif des vieilles filles; chute dans une perversion combattue). Mais ils n'ont pas un rôle exclusif : dans certains cas par exemple, ce sont les échecs professionnels qui jouent le rôle déterminant.

Le troisième facteur étiologique est le *milieu* social. Il agit sur l'éclosion de la maladie « selon une formule unique : tension de l'amour-propre dans une situation opprimante<sup>113</sup> ». Telle, par exemple, selon Kretschmer, la situation des « jeunes filles célibataires qui ont une activité professionnelle », des « vieilles filles provinciales à l'ancienne mode », des « autodidactes ambitieux issus du prolétariat » <sup>114</sup>. La situation la plus typique est « la situation sociale et spirituelle, si ambiguë, de l'instituteur, fertile en prétentions et qui pourtant ne reçoit aucune consécration, placée sur un plan supérieur et pourtant mal assurée par une formation spirituelle incomplète ».

Kretschmer termine cet examen de l'*étiologie* de la psychose en concluant que le délire prend origine de « l'action cumulative d'expériences typiques sur une disposition de caractère typique, avec l'appoint fréquent d'une constellation sociale typique ». Il ajoute : « Quand ces trois facteurs psychologiques ont amené une *répression* morbide, alors le facteur biologique de l'épuisement (v. plus haut) donne un concours essentiel au déclenchement de la maladie, de même qu'inversement l'état de fatigue neurasthénique peut faciliter au premier chef l'apparition de *répression* dans les caractères sensitifs <sup>115</sup>. »

Nous venons de voir les trois facteurs psychologiques

112. Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 149.

113. *Ibid.*, p. 150.

114. *Ibid.*, p. 150.

115. *Ibid.*, p. 150.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

qui dominent l'étiologie. Passons à l'étude des symptômes.

Sur la *sémiologie*, Kretschmer écrit : « Le noyau du tableau morbide est un délire de relation concentrique, fondé sur une base affective qui présente tous les degrés de l'insécurité humiliante à l'auto-accusation ressentie jusqu'au désespoir. Toute la sémiologie tient dans trois motifs :

« 1. Le contenu représentatif et l'état affectif sont absolument centrés durant la période d'état de la maladie autour de l'expérience pathogène;

« 2. Les symptômes de la psychose sensitive représentent l'effet exalté des propriétés du caractère sensitif;

« 3. Le tableau morbide est fréquemment coloré de symptômes d'épuisement<sup>116</sup>. »

Reprenons avec Kretschmer ces trois points :

« 1. L'expérience décisive avec la situation vitale qui la sous-tend, est simplement tout. Otez-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..., des accès d'anxiété et de désespoir, des vains efforts de la volonté ; elle est la source de l'humeur et le but des pensées; 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 événement initial et y retournent<sup>117</sup>. »

2. Tous les traits de la personnalité sensitive se retrouvent exagérés dans le délire et expliquent les contenus eux-mêmes du délire, les oscillations de la conviction (flottements entre la représentation obsédante et la conviction délirante), l'intensité affective des paroxysmes, l'absence ordinaire de réactions agressives, leur caractère seulement défensif dans les cas purs, l'accent hypocondriaque du tableau, l'amertume éprouvée de sa propre inutilité, l'effort vers le rétablissement et la confiance de l'appel au médecin.

Dans le développement de ces symptômes entrent en jeu les mêmes mécanismes de *répression* et *d'inversion* que Kretschmer

116. Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 151.

117. *Ibid.*, p. 151.

décrit chez le névrotique, mais tandis que, chez le névrotique, le processus de l'inversion aboutit à la formation dans la conscience d'un complexe représentatif, qui n'est qu'associé au complexe du trauma initial et est senti comme parasitaire, chez le psychotique le même mécanisme, en projetant un complexe de formation analogue dans le monde extérieur, réalise contre le sentiment d'insuffisance éthique une défense « bien supérieure à la première<sup>118</sup> ».

3. L'état nerveux d'épuisement psychique, enfin, donne au tableau, dit notre auteur, « une allure toute différente de l'installation pure et simple dans la maladie, qu'on observe chez le paraphrénique..., bien plus encore de cette défaite jouée après une demi-lutte, qui luit ironiquement à travers les psychoses les plus compliquées des hystériques. Il reflète l'état d'hommes qui, pendant de longues années souvent, ont tendu à l'extrême leurs faibles forces pour se tourmenter eux-mêmes avec leurs conflits. Il n'en ressort pas seulement l'accentuation dominante des symptômes corporels neurasthéniques qui introduisent et accompagnent la psychose, ni la fatigue du corps et les refus qu'il manifeste avec une rapidité croissante dans l'exécution des travaux professionnels, ni le profond sentiment d'insuffisance, mais encore ces états intermittents d'inquiétude et d'incapacité à se concentrer, l'air de souffrance que trahit la mimique, la labilité larmoyante des sentiments, et les alternances caractéristiques de l'hyperexcitabilité à la détente profonde et apathique<sup>119</sup> ».

*Le délire de relation systématique*, avec conservation de la logique et de la réflexion, n'est décrit par Kretschmer que comme la forme symptomatique la plus fréquente, sinon la plus typique, de la réaction délirante du sensitif. Il insiste « sur la masse énorme des

118. Cf. Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 57. Comparant les cas de deux de ces malades, la « fille du forestier G. » (v. p. 35) et son cas célèbre de la délirante érotomane Renner, il montre que d'une même représentation traumatique initiale, « l'une dérive cette idée obsédante qu'elle n'a pas le droit de faire à ses contemporains l'offense d'un seul de ses regards, tandis que l'autre a le sentiment inverse, que ses contemporains, en levant seulement les yeux sur elle, se mettent à l'offenser ». « Ce trait, ajoute Kretschmer, est caractéristique pour faire la distinction essentielle entre les personnalités à névrose d'obsession et à névrose de relation, par ailleurs étroitement parentes. »

119. *Ibid.*, p. 152.

idées de relation, qui sont d'une abondance sans autre exemple, et sur la délicatesse de leurs ramifications, sur l'esprit de combinaison qui n'est jamais rassasié de construire les correspondances les plus ingénieuses à propos de conversations de la banalité la plus quotidienne, des articles de journaux, de la profession et des allées et venues des voisins, d'un frôlement d'habit, d'une porte qui s'ouvre, d'un bruit du chauffage, etc. <sup>120</sup>. »

Mais, à côté de cette forme typique, l'auteur distingue trois autres formes de psychoses sensitives. Il y compte d'abord la *confusion aiguë sensitive* (*Akuter dissoziativer Wahnsinn*), qui apparaît comme un stade critique de courte durée et répond aux cas les plus graves de la psychose sensitive. Ce *Wahnsinn* aigu se manifeste par des ébauches de dissociation psychique, « c'est-à-dire par des symptômes intellectuels parents de la catatonie et de la schizophrénie, tels que sentiments d'influence, d'action à distance, de transmission de pensée, d'étrangeté, par un relâchement des associations et par des tendances à passer au délire de grandeur <sup>m</sup> ». Le diagnostic peut être difficile avec une poussée évolutive schizophrénique vraie.

Les deux autres formes sont la *bouffée délirante apparentée au type névrotique obsessionnel* (*Sprunghafte Wahnbildung nach Art einer Zwangsneurose*), qui se caractérise par sa fugacité et ses récurrences, et enfin la *névrose de situation* qui comprend tous ces états « où la valeur de réalité accordée aux idées de relation reste en deçà des limites assignées à la psychose <sup>122</sup> ». Ces états sont en somme les formes atténuées du délire, fréquentes dans les formes les plus légères (dans le groupe du délire dit des masturbateurs, par exemple) — et surtout dans les séquelles secondaires fréquentes laissées par le délire.

Ces mêmes facteurs psychologiques, au nombre de trois, que déterminent l'étiologie et les symptômes, nous allons les retrouver dans l'étude de l'évolution.

*L'évolution*, dit Kretschmer, confirme la psychogénie de la maladie. « Cette évolution est relativement favorable. » Les psy-

120. Kretschmer, *op. cit.*, p. 152.

121. *Ibid.*, p. 153.

122. *Ibid.*, p. 154.

choses légères ne viennent pas entre les mains du médecin d'asile, mais du médecin de consultation. Entreprises par lui en temps opportun<sup>123</sup>, elles doivent disparaître complètement, laisser une correction complète du délire.

Certaines formes, comme le délire des masturbateurs<sup>m</sup>, semblent, même après des manifestations graves, pouvoir guérir complètement.

Dans des cas moyens, « la conception délirante passe à l'arrière-plan, sans que pourtant apparaisse la conscience de la maladie<sup>125</sup> ».

Enfin, même dans les psychoses sensitives qui ont montré des manifestations graves de confusion aiguë, il ne faut pas désespérer, et trois cas de cette espèce, observés par Kretschmer<sup>126</sup>, ont abouti, après une évolution qui a duré de trois à six ans environ à une névrose de situation, résultat qu'on peut considérer comme favorable, si l'on compare la gravité des symptômes et l'état actuel qui a permis la reprise de l'activité professionnelle. Néanmoins, le délire semble pouvoir récidiver sur le terrain de la névrose.

Le *début* de l'évolution est beaucoup plus tranché que ne le laisse entendre la notion d'insidiosité sur laquelle insistent les descriptions classiques de Kraepelin et de Gaupp.

Un point remarquable est constitué par la vive réactivité psychologique de l'affection; certains états affectifs normaux eux-mêmes sont moins soumis que la psychose à l'influence des constellations extérieures : changement de domicile, de lieu de travail, retour dans certains milieux sociaux critiques. Dans les cas graves surtout se manifestent des oscillations de la courbe sémiologique. Dans les cas légers, on dégage mieux une dominante dépressive.

L'évolution ainsi n'a rien de schématique : guérisons rapides,

123. Kretschmer (*oui* > . *cit.*, p. 10) signale, en corrélation avec ces guérisons, la fréquence de la « *sublimation religieuse* ».

124. Voir le cas Pernsperger, Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 93-96.

125. Friedmann avait insisté sur ces cas.

126. Ce sont d'abord les deux cas de délire érotomane chez des vieilles filles, si bien étudiés par Kretschmer et qui sont ses cas initiaux — le cas *Renner* avec ses symptômes dissociatifs graves (v. p. 42-65 de l'ouvrage cité, l'obs. et son commentaire) et le cas *Fildveg* (p. 65-76)—, et ce cas de délire de masturbateur en tout point comparable à une paranoïa chronique, qu'est le cas *Brenner* (v. p. 87-90).

réactions aiguës<sup>127</sup>, évolution prolongée sur de nombreuses années avec guérison relative, évolution récidivante déclenchée lors d'occasions absolument déterminées, ou oscillations durant des années sur la frontière entre l'éclosion délirante et sa base névrotique.

Néanmoins, on peut indiquer pour le délire de relation sensitif « trois traits caractéristiques » :

1. la vivacité de sa réactivité psychologique à tous les stades de la maladie;

2. sa tendance à la guérison dans les cas purs et légers;

3. la complète conservation de la personnalité, même dans les cas graves.

Nous avons donné une large place à cette description, parce qu'elle nous semble l'une des expressions élaborées du point de vue que nous exposons dans ce chapitre, soit : la paranoïa considérée comme *réaction d'une personnalité et comme moment ' de son développement*.

Ces trois facteurs : caractère, expérience vécue, milieu, qui déterminent l'étiologie, les symptômes et l'évolution, rapprochons-les des trois termes de la définition que nous avons donnée des phénomènes de la personnalité (v. p. 42). Nous trouvons :

1. Dans la détermination de la maladie, un caractère qui est conçu essentiellement comme un moment du *développement typique* et *compréhensible* d'une personnalité (v. p. 88-92); l'évolution du délire n'y apporte pas de discontinuité psychologique foncière (v. p. 94).

2. Dans la détermination de la maladie, nous trouvons une expérience vécue, que constituent des *attitudes vitales* asthéniques (v. p. 91-92) et la projection sur le plan des valeurs éthiques (*progrès dialectique*) du sentiment d'insuffisance concomitant. Ce procès idéo-affectif se manifeste par les phénomènes de répression et d'inversion qui forment le corps des symptômes (v. p. 95); ces phénomènes sont essentiellement une hypertrophie et une atypie des *images idéales* du moi dans la conscience; l'évolution typique ne montre pas de phénomènes de dépersonnalisation.

3. Dans les causes déterminantes, nous trouvons encore l'in-

127. Cf. le très intéressant cas *Kluge*, p. 116-130 (ouv. cit.).

fluence du milieu, traduite par cette *tension des relations sociales*, caractéristique des phénomènes de la personnalité; l'appréciation éthique de la lutte pour la vie (*autonomie de la conduite*) et les instincts éthiques primaires manifestés dans l'affectivité <sup>128</sup> (faits de *participation*) jouent un rôle décisif dans la formation du caractère, le déclenchement des symptômes et leur organisation. Le mécanisme de l'inversion joue dans le registre de cette tension sociale (v. p. 95 et note 118). Enfin, l'évolution réagit au plus haut point aux modifications de cette tension (v. p. 97).

La conception kretschmérienne de la psychose est donc entièrement psychogénique. Entendons que certains facteurs purement biologiques y interviennent mais uniquement par leur influence sur le caractère, qui est tout dans la réaction délirante <sup>129</sup>. Dans cette conception, déclenchement, symptômes, évolution sont essentiellement déterminés par l'ensemble des facteurs (histoire, milieu) qui ont concouru à la formation de la personnalité, et par la structure, à un moment donné, de cette personnalité.

C'est pourquoi Kretschmer n'est nullement embarrassé, dans ses considérations doctrinales, pour n'avoir décrit qu'un type particulier de psychose paranoïaque. Il n'a rien voulu en effet démontrer d'autre, nous dit-il, sinon que, « d'autant plus sensible est un caractère, d'autant plus spécifiquement réagira-t-il à l'occasion à un complexe de culpabilité par un délire de relation *de structure fine* <sup>130</sup> ».

C'est ce que Lange exprime encore en disant que, dans les mécanismes sensibles, il s'agit de lois psychologiques communes qui « chez les caractères sensibles agissent plus fréquemment que chez les autres ».

128. Nous faisons allusion aux instincts éthiques primaires dont parle Bleuler (v. ouv. cit., p. 57) et qui se traduisent, jusque chez des sujets très infériorisés (imbéciles) par des manifestations d'amour ou des possibilités de dévouement. Cette éthique primaire, qui fait la valeur affective des concepts moraux, est très différente, remarque encore Bleuler, du développement culturel de ces concepts.

129. Ceci apparaît, même avec quelque excès, dans les travaux de Kretschmer sur les délires par affaiblissement cérébral traumatique. Les effets du dommage cérébral sont étudiés par lui moins dans leur action biologique directe, que dans les réactions qu'ils déterminent dans le caractère.

130. Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 12.

Dans les autres types de réactions paranoïaques, Kretschmer amorce la démonstration que toutes leurs particularités s'expliquent de façon analogue à partir d'une évolution caractérologique différente. Tel le *délire de combat* (identifiable en partie au délire de revendication), qui se développe sur le fondement de la personnalité expansive. De même, les *délires Imaginatifs dits des dégénérés*<sup>131</sup>, pour la nosologie desquels Kretschmer se rapporte à Birnbaum, se manifestent sur le fonds des personnalités dites primitives (qui comprennent impulsifs, amoureux, etc., v. p. 89). En effet, à l'opposé de la structure éthique du délire de relation sensitif, ces délires imaginatifs fugaces que Kretschmer compare joliment « aux feuilles qui se détachent en tourbillons d'un arbre mal enraciné<sup>132</sup> » paraissent bien être « les produits labiles fantastiques, à moitié lucides, des souhaits et des craintes superficielles », où se manifeste le caractère sans profondeur ni cohérence qui s'est développé chez les dégénérés, quelque conception qu'on se fasse du fonds biologique de ce type<sup>133</sup>.

Entre ces types de personnalité, il y a des formes intermédiaires où Kretschmer indique la voie de la recherche, tel ce type caractérologique de *l'intrigante raffinée*, intermédiaire entre type primitif et type expansif, où Kretschmer reconnaît ce qu'on désigne parfois sous le nom de caractère hystérique. Il offre aussi une forme spéciale de réaction paranoïaque dont Kretschmer indique des exemples dans la littérature<sup>134</sup>.

De même un type intermédiaire entre primitif et sensitif est réalisé par la *bouffée délirante à manifestations graves*, de structure sensitive fine, suivie d'une guérison totale, contrôlée par une

131. Pour leur définition nosologique, Kretschmer se rapporte aux travaux de Birnbaum, *Psychosen mit Wahnbilanngundu>abnhafte Einbildungen bei Degenerierten*, Halle, 1908 ; « Über vorübergehende Wahnbildung auf degenerativer Basis » *Zbl. Nerven- u. Psychiatr.*, 1908.

132. Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 161.

133. Cf. en France, les travaux d'Halberstadt, « La Forme atténuée du délire d'interprétation », *Rev. Psychiatr.*, août 1909, et : « La Psychose délirante dégénérative aiguë », *A. M. P.* juil. 1912, p. 100-117.

134. Kretschmer désigne le premier cas du matériel de Friedmann, le troisième cas de délire catathymique de H. W. Maier, et le cas Else Boss, rapporté par Kehrer, et auquel nous ferons tout à l'heure allusion.

longue catamnèse, du fameux cas du Docteur Kluge<sup>135</sup>.

Signalons enfin les relations étroites qui unissent les deux types sensitif et expansif, sous la forme d'une proportion si exactement inverse des tendances sthéniques et asthéniques que l'un semble l'image en miroir de l'autre.

Sous l'influence de la réactivation sthénique propre au délire, on peut voir le type sensitif s'inverser momentanément et réagir comme l'expansif. Telle est l'interprétation, donnée par Kretschmer, du cas discuté par toute la psychiatrie allemande du pasteur Wagner<sup>136</sup>.

Les indications de Kretschmer sur ces autres formes de la paranoïa ne prétendent pas être exhaustives. Elles ne font qu'ouvrir le champ à des recherches ultérieures. Elles laissent pendant, par exemple, le problème du type caractérologique répondant à la forme de délire qui est le centre de la description kraepelinienne, et qu'on peut désigner du nom de délire de désirs (*Wunschparanoïa*)<sup>137</sup>. Néanmoins, Kretschmer se prétend, et à juste titre, dans la ligne de développement de la pensée kraepelinienne<sup>138</sup>.

Si différente qu'elle soit de la doctrine constitutionnaliste, la conception kretschmérienne de la prédisposition du caractère laisse pourtant encore au caractère, antérieur à la psychose, une action déterminante qui peut paraître ambiguë.

Ce pas lui-même a été franchi dans les recherches de Kehrer, qui va plus franchement encore dans le sens indiqué par Bleuler. Kehrer s'avance sur la voie préparée par la lumineuse démonstration kretschmérienne de la relativité entre le caractère et les événements vécus. Il dépasse nettement la conception du *sensitive Beziehungswahn*, en démontrant que, pour la compréhension de la genèse de la paranoïa, la différenciation typique du caractère n'importe pas tant que la *réaction de comportement* spécifique à des conflits vitaux typiques.

135. Voir Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 116-130.

136. Sur le cas Wagner, v. p. 64 note 19. Rappelons que Bleuler le cite dans son *Lehrbuch* comme le type même de la paranoïa légitime.

137. On voit donc qu'il n'y a pas coïncidence entre le délire sensitif de Kretschmer et les psychoses d'inassouvissement de M<sup>lle</sup> Pascal, malgré les rapprochements qu'elle-même en a tentés dans les articles cités au chapitre suivant.

138. Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 184.

Ces travaux de Kehrler<sup>139</sup> consistent en des observations qui se distinguent « par la minutie inégalable de l'investigation qu'il porte dans l'histoire du malade, et la rigueur avec laquelle, au cours de cette histoire, il sait mettre en valeur les points pathotropes » (Lange).

Voici comment il conclut la dernière observation publiée par lui de cette sorte (cas Else Boss) :

« Par la perception la plus une que nous ayons pu atteindre, du tout de la personnalité, nous sommes parvenus dans notre cas à une pleine compréhension de la naissance, de la structure et du développement du tableau morbide », ce qui veut dire « que, par une telle connaissance de la structure psychique de la personnalité dont il s'agit, telle qu'elle s'exprime dans le psychogramme complet, nous avons pu donner les marques de la plus grande vraisemblance à ceci que, de toutes les *réactions* psychiques que nous fait connaître la vie des gens sains et des malades, les réactions qui sont apparues sont exactement celles qu'on aurait prévues<sup>140</sup> ».

La conclusion de cette série de travaux s'exprime dans une formule, due à Bleuler<sup>141</sup>, reprise par Kretschmer<sup>142</sup>, et que Kehrler porte à son maximum d'efficacité : « Il n'y a pas de paranoïa, il n'y a que des paranoïaques. »

Parfois, en effet, une beaucoup plus grande parenté se montre entre le délire et une réaction psychopathique qui en apparaît fort éloignée dans la nosographie actuelle (délire et névrose de relation, par exemple), qu'entre deux types voisins de délire (délire de relation et de revendication, par exemple).

Telle est la conclusion, bien différente des thèses constitutionnalistes, à laquelle il nous faut maintenant opposer les objections d'autres observateurs, avant d'apporter enfin à ce problème les conclusions de notre propre observation.

139. Voir Kehrler, « Der Fall Arnold, Studie zur neueren Paranoïalehre », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, bd 74, 1922 ; « Erotische Wahnbildungen sexuellunbefriedigter weiblicher Wesen », *Arch. f. Psychiatr.*, bd 65, 1922.

140. Le dernier mot de cette conception doctrinale est donné dans l'ouvrage de Kehrler et Kretschmer, *Über die Veranlagung zur itelischen Störungen*, Berlin, Springer, 1924.

141. Voir le chapitre déjà décrit : « Der Paranoïabegriff ».

142. Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 185.

DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITE

Remarquons, en terminant, que de tels progrès ont été permis en Allemagne par la pénétration clinique géniale d'un Bleuler, mais aussi par le zèle de toute une génération de travailleurs qui s'est appliquée à donner de ces psychoses des observations précises et complètes, où fussent rapportés non seulement les symptômes du délire en vue d'un diagnostic et d'un classement dont la valeur reste sujette à caution, mais la vie tout entière du malade. Nous essaierons d'apporter nous-même une étude qui ne soit pas indigne de ces travaux.

#### 4. Conceptions de la psychose paranoïaque comme déterminée par un processus organique

Nous avons montré, dans le précédent chapitre, jusqu'où se sont avancées les conceptions d'éminents auteurs dans leur effort pour réduire les psychoses paranoïaques à des réactions de la personnalité. Ces réactions sont caractérisées par leur insertion dans un développement psychologique *compréhensible*, par leur dépendance de la *conception* qu'a le sujet *de soi-même*, de la *tension* propre à ses relations avec le milieu *social*. Quand nous avons précisé les termes d'une telle définition, nous n'avons prétendu au reste que dégager l'accord des auteurs sur les traits propres aux phénomènes *psychogéniques*.

Ces recherches psychogéniques dans les psychoses paranoïaques, quel que soit leur succès, sont fécondes sous plus d'un angle.

D'abord elles nous induisent à ne pas oublier la valeur propre des symptômes de la psychose. Un délire en effet n'est pas un objet de même nature qu'une lésion physique, qu'un point douloureux ou un trouble moteur. Il traduit un trouble électif des conduites les plus élevées du malade : de ses attitudes mentales, de ses jugements, de son comportement social. Encore le délire n'exprime-t-il pas ce trouble directement; il le signifie dans un *symbolisme* social. Ce symbolisme n'est pas univoque et doit être interprété.

Si avertis que nous soyons en effet des erreurs propres à l'interrogatoire, nous nous y heurterons à des obstacles intrinsèques. Ils tiennent à ce que le malade, pour exprimer la conviction délirante, symptôme de son trouble, ne peut se servir que du langage commun, qui n'est pas fait pour l'analyse des nuances morbides, mais seulement pour l'usage des relations humaines

normales. Dès lors la conviction exprimée reste problématique.

Aussi n'est-il pas superflu de nous informer de l'ensemble de la personnalité du malade. La conception sous-jacente qu'il a de soi-même transforme la valeur du symptôme : une conviction orgueilleuse, si elle se fonde sur une hypersthénie affective primitive, n'a pas la même valeur que si elle traduit une défense contre la hantise d'un échec ou d'une faute; nous contrôlerons aussi les données du langage par le symbolisme plus grossier, mais peut-être plus sûr, des actes du malade, de ses réactions sociales : là apparaîtront encore des différenciations capitales.

Ainsi apprendrons-nous à juger de l'évolution de la psychose, non sur la seule persistance d'affirmations délirantes, plus ou moins sollicitées par l'interrogatoire, mais sur des faits d'attitude pratique du malade, d'adaptation de sa conduite sociale et professionnelle. Ainsi l'évolution vers l'atténuation, l'adaptation, voire la guérison de la psychose, faits en somme reconnus par tous les auteurs, viendront corriger la première notion de l'irréductibilité du délire.

Cette *irréductibilité*, plus ou moins durable, plus ou moins profonde, se manifeste pourtant. Pour être relative, elle n'en est pas moins certaine. L'action perturbatrice, normalement exercée par l'affectivité sur l'appréhension rationnelle du réel, explique en partie l'irréductibilité de l'erreur. C'est là l'essentiel de la psycho-génie réactionnelle du délire, telle que l'analyse de cas concrets l'a révélée à des observateurs minutieux. Néanmoins nous voyons, chez les sujets normaux, que ces réactions de l'affectivité sont suivies de variations contraires, qui atténuent et permettent de corriger les illusions nées des premières.

Que si l'on admet, avec Bleuler, *la permanence du conflit* générateur, la clinique montre que ce conflit est le plus souvent conditionné par les dispositions intimes du malade. Dès lors il faut recourir, avec cet auteur, à une *stabilité particulière de l'affectivité*. Pour l'une et l'autre de ces explications, on devra soutenir le reproche de porter au rang de cause la simple transposition verbale des faits \*. Nous ne croyons pas pourtant qu'il y ait un médiocre gain à avoir reculé le plus possible *l'ultimum movens* morbide, et démontré sur quel élément connu du fonctionnement psychique il faut le situer.

i. Cette critique a été faite à Bleuler par Westerterp (voir l'article cité plus loin) Bleuler y répond dans l'ouvrage cité, p. 140, note i.



Il y a certes des facteurs organiques de la psychose. Encore devons-nous les préciser autant que nous le pouvons. Et si l'on nous dit que ce sont des facteurs *constitutionnels*, nous l'admettrons volontiers, pour peu que ce ne soit point le prétexte à une satisfaction purement verbale, et qu'à l'existence de ces facteurs répondent, sinon des certitudes biologiques actuellement difficiles à saisir, du moins des vraisemblances cliniques.

Or le seul exposé des théories que nous venons de rapporter révèle qu'une telle *constitution* est loin de s'imposer à tous les cliniciens par des signes univoques. Là au contraire où une telle conception a triomphé, elle semble plutôt avoir entraîné une contrainte des faits qu'une découverte de faits nouveaux<sup>2</sup>.

C'est ici que s'introduit la conception d'une genèse toute différente de la psychose paranoïaque. Loin d'être une réaction de la personnalité compréhensible psychogéniquement, elle serait conditionnée par un *processus de nature organique*. Ce processus est moins grave ou moins apparent que ceux qu'il faut reconnaître dans la maniaque-dépressive, la schizophrénie ou les psychoses d'origine toxique. Il est de même nature. Dans toutes ces psychoses, le laboratoire a révélé des altérations humorales ou neurologiques, fonctionnelles sinon lésionnelles, qui, pour rester insuffisamment assurées, n'en permettent pas moins d'affirmer la prévalence du déterminisme organique du trouble mental. Quoique de telles données manquent dans les psychoses paranoïaques, leur allure clinique peut nous faire admettre leur identité de nature avec les psychoses organiques. Telle est la thèse d'auteurs nombreux qui s'opposent aux partisans de la psychogénie.

Cette thèse, ils la fondent sur l'examen attentif de l'évolution clinique de la psychose. Loin de leur montrer un développement psychologique régulier, cet examen leur révèle que les moments de l'évolution où se crée le délire, les *points féconds* de la psychose, pourrions-nous dire, se manifestent par des troubles cliniquement identiques à ceux des psychoses organiques, bien qu'ils soient plus frustes et plus passagers.

2. Des faits au contraire sont apportés constamment contre la doctrine de la constitution : v. Clerc et Picard, « Sur trois cas de guérison de délire interprétatif sans prédisposition paranoïaque », *l'Encéphale*, 1927, I<sup>er</sup> sem., p. 345-356.

Quand il s'agit de préciser quels sont ces troubles caractéristiques, les réponses diffèrent avec les auteurs. Néanmoins, l'état actuel de la psychiatrie peut expliquer l'incertitude de ces réponses, et ne permet pas d'écarter l'hypothèse qui leur est commune, celle d'un déterminisme *non psychogénique*. Cette hypothèse, par ailleurs, des principes heuristiques qui ont fait leurs preuves semblent faire une loi au psychiatre de l'accepter.

Nous exposerons d'abord les idées des auteurs français et allemands, qui ont voulu réduire la psychose paranoïaque aux mécanismes d'un des grands groupes de psychoses organiques :

— *troubles de* ou moins larvés, de la *psychose maniaque-dépressive*; l'*humeur plus*

— *dissociation mentale*, plus ou moins fruste, des *états paranoïdes* et de la *schizophrénie*;

— *déterminisme*, plus ou moins décelable, du délire par des *états toxiques ou infectieux*.

Nous exposerons ensuite que d'autres auteurs, faute de pouvoir reconnaître une valeur constante à aucun de ces mécanismes, se sont contentés de mettre en relief ce qui dans l'analyse symptomatique *résiste à toute compréhension* psychogénique. Ces recherches ont gravité en France autour de la conception de l'*automatisme psychologique*; elles ont abouti en Allemagne à la formation d'un concept analytique : celui de *processus*, qui a été tout spécialement créé pour les recherches sur les psychoses paranoïaques. Ces deux concepts *OL automatisme* et de *processus* se définissent par leur opposition aux *réactions* de la personnalité. Nous croyons donc que les recherches psychogéniques gardent toute leur valeur. Si elles doivent en fait, comme il est probable, renoncer à pénétrer un élément organique irréductible, encore auront-elles servi à en déterminer le point d'apparition, le rôle et peut-être la nature, par la seule voie qui nous soit actuellement permise dans cet ordre d'études : *observation clinique*.

#### I. *Rapports cliniques et pathogéniques de la psychose paranoïaque avec les troubles de l'humeur de la psychose maniaco-dépressive.*

Le rapport des variations de l'humeur, maniaque et mélancolique, avec les idées délirantes est une question qui n'a jamais

cessé d'être à l'ordre du jour des discussions psychiatriques.

Ce fut certes un progrès capital de la nosographie quand Lasègue isola son délire des persécutions des lypémanies, avec lesquelles Esquirol les confondait. Néanmoins, il suffit d'évoquer l'effort d'analyse<sup>3</sup> qui dut être fait par la suite pour discriminer les persécutés mélancoliques des persécutés vrais, pour voir combien apparaissent intriquées variations dépressives de l'humeur et idées délirantes. Relevons, quoi que nous puissions en penser actuellement, l'importance pour les anciens auteurs d'une *période hypocondriaque* dans les délires de persécution<sup>4</sup>.

D'autre part, *l'exaltation maniaque* fait partie du tableau classique<sup>6</sup> des persécutés persécuteurs. Les auteurs modernes : Köppen, Sérieux et Capgras<sup>6</sup>, qui se fondent sur une nosographie précise du délire de revendication, y reconnaissent un des traits essentiels du syndrome.

Il importe de distinguer deux ordres de conceptions.

Les premières mettent en valeur les faits cliniques incontestables, où les signes diagnostiques entre la maniaque-dépressive et la psychose paranoïaque se révèlent insuffisants, où il y a incontestablement combinaison des deux syndromes.

Les secondes, inspirées par de tels faits, essayent de retrouver, sous les apparences cliniques de la paranoïa typique, les traits de la maniaque-dépressive et de leur donner une valeur pathogénique.

Exposons d'abord les conceptions sur les faits d'association ou de combinaison des deux psychoses.

3. Cotard, *Arch. neurol. Psychiatr.*, n<sup>o</sup>B 10 et 12, 1882; Régis, *Gazette médicale de Paris*, 1882; Séglas, « Diagnostic des délires de persécution systématisés », *Sem. méd.*, 1890, p. 419-420. N'oublions pas que, Griesinger, la *Verücktheit* était toujours secondaire à un accès mélancolique. Griesinger, v4<sup>trf.</sup>. *Psychiatr.*, t. CXLVIII.

4. Voir en particulier Legrand du Saulle, *Délire des persécutions*, 1871, Pion, p. 63-102.

5. Cf. Lasègue, Legrand du Saulle, Falret.

6. Köppen, « Sur la paranoïa périodique », *Neurol Zbl*, XVIII, 1899, p. 434; Sérieux et Capgras, *ouv. cit.*, p. 255.

Ils sont reconnus depuis longtemps par les chercheurs<sup>7</sup>. Séglas<sup>8</sup> en 1888, rapporte un cas où le délire de persécution se combine avec la mélancolie anxieuse, de façon à rendre impossibles les discriminations qu'il a fixées. Gilbert Ballet<sup>9</sup>, au congrès de Blois de 1892, insiste sur des formes qu'il considère comme des transitions entre la mélancolie et le délire de persécution. Il insiste sur les contenus d'idées hypochondriaques dans ces formes. Taguet<sup>10</sup> insiste sur des formes intermittentes du délire, qui apparaissent sur des états de surexcitation périodique de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté.

Ces faits, vers 1900, étaient à l'ordre du jour et faisaient l'objet de discussions passionnées. Celles-ci étaient provoquées par la confiance trop absolue qu'accordaient certains auteurs au progrès clinique représenté par l'isolement de la notion de *délire systématisé* en France, de la *Verrücktheit* ou de la *paranoïa primaire* en Allemagne. Aussi les querelles de mots se multiplient-elles autour du terme de *délire systématisé secondaire* en France<sup>11</sup>, autour de celui de *paranoïa périodique*<sup>12</sup> en Allemagne. Pour Kraepelin, ce terme de paranoïa périodique est une *contradictio in adjecto*, et il n'hésite pas à cette époque à taxer de « candeur » ceux qui l'emploient. Aussi Bleuler<sup>13</sup>, qui publie onze très beaux cas de délire périodique, les qualifie-t-il de *periodischer Wahnsinn*, ce terme ayant en allemand une valeur qui le rapproche de la *Verwirrtheit* et de l'*Amentia*, c'est-à-dire de notre *confusion mentale*. Kraepelin lui-

7. Mendel, « Sur une forme de folie périodique », *Allg. Zschr. f. Psychiatr.*, 1888, bd 44, p. 660.

8. Séglas, *A.M.P.*, janv. 1888.

9. G. Ballet, « Idées de persécution observées chez les dégénérés à préoccupations hypochondriaques ou mélancoliques », Congrès de Blois, 1892.

10. Taguet, « Du délire intermittent », *A.M.P.*, 1882, p. 209.

11. Anglade, « Des délires systématisés secondaires », rapport au Congrès de Marseille, 1899; Séglas, dans ses *Leçons cliniques*, oppose sans cesse paranoïa primitive et paranoïa secondaire; cf. Meschede, « De la paranoïa périodique ». Dans ce travail présenté au XIII<sup>e</sup> Congrès international de médecine tenu à Paris en 1900 (Section de psychiatrie, p. 140), il défend le terme de paranoïa périodique.

12. Mönkemmler, « Sur la paranoïa périodique », *Allg. Zschr. f. Psychiatr.*, 1906, p. 538.

13. Bleuler, « Über periodischen Wahnsinn », *Psych. mural. Wschr.*, bd 4, 1902-1903, p. 121.

même, dans ses recueils de cas cliniques <sup>14</sup>, cite un cas magnifique, où l'on voit le délire d'interprétation, dans sa forme la plus typique, alterner avec un délire mystique avec sentiment d'influence et tendances expansives, suivant des oscillations de l'humeur dépressives et euphoriques d'allure typiquement cyclothymique.

Des travaux sur ces faits sont issus particulièrement nombreux de l'école de Bordeaux. Régis, très orienté vers la recherche des déterminations organiques du délire, inspire la thèse de Lalanne <sup>15</sup> sur les persécutés mélancoliques. Anglade, sur les idées duquel nous reviendrons, inspire celles de Dubourdiou <sup>16</sup> et de Soum <sup>17</sup> sur les rapports de la psychose périodique et de la paranoïa.

Tous les auteurs précédemment cités, de Séglas à Anglade et à ses élèves, tendent à voir dans ces faits une détermination du délire par les variations maniaco-dépressives. Le pronostic favorable des accès délirants dans ces formes donne une grande force à ce point de vue.

Quoi qu'il en soit, cette interprétation, que nous pourrions appeler *unitaire*, nous semble plus féconde que la conception d'une simple coexistence ou association des deux psychoses, telle qu'elle se montre dans la théorie de Masselon <sup>18</sup> sur les psychoses associées, et dans les conclusions de la thèse de Bessière <sup>w</sup> sur ces mêmes faits.

Il est avéré que la clinique montre des cas où des accès typiques de la psychose maniaque-dépressive se combinent avec l'éclosion de systèmes délirants plus ou moins organisés, particulièrement sous forme de délires de persécution. Cette éclosion se produit dans les périodes prémonitoires des accès ou à leur déclin. Le délire s'étend plus ou moins sur les intervalles des périodes

14. Kraepelin, *Einführung in die psychiatrische Klinik.*, 1907, p. 96 s.

15. Lalanne, *Lis Persécutés mélancoliques*, thèse de Bordeaux, 1897, Durand, 218 p.

16. Dubourdiou, *Contribution à l'étude des délires de persécution symptomatiques de psychose périodique*, thèse de Bordeaux, 1909, Imprimerie commerciale, 120 p.

17. Soum, *Sur une association de la folie intermittente et de la paranoïa*, thèse de Bordeaux, 1912.

18. René Masselon, « Les Psychoses associées. Psychose maniaque dépressive et délire d'interprétation », *A.M.P.*, juin 1912, p. 641.

19. Aug.-Ch. René Bessière, *Paranoïa et Folie périodique*, Paris, 1912, 1913.

et offre des rémittences plus ou moins complètes. Parfois le délire se présente comme un véritable équivalent de l'accès maniaque ou dépressif.

Ce sont ces faits manifestes qui permettent d'introduire le deuxième ordre de conceptions que nous avons maintenant à exposer, celles qui tentent de trouver la *pathogénie* essentielle de la paranoïa légitime dans de telles *variations cyclothymiques*, en d'autres termes à faire de la paranoïa une manifestation particulière de la maniaque-dépressive. La tentative la plus caractérisée de ce genre s'est produite en Allemagne, c'est celle de Specht<sup>20</sup>. Dans un premier travail, cet auteur pose qu'on ne peut faire de distinction entre la manie chronique et la paranoïa chronique, telle qu'elle se présente chez les réformateurs religieux, politiques, philosophiques, les inventeurs délirants, etc. Il retrouve également chez les querulants, non seulement, après Köppen, l'altération maniaque de l'humeur, mais la logorrhée, la graphomanie, l'inquiétude, l'impulsion à agir, l'idéorrhée, la distraction, caractéristiques de la manie.

Il démontre<sup>21</sup>, dans des cas favorables, le passage d'accès de manie évoluant par périodes typiques, à l'installation permanente d'un délire paranoïaque sur le fond de subexcitation persistant dans les intervalles.

Pour les délires de persécution, considérés par les anciens auteurs<sup>22</sup> comme secondaires à des états mélancoliques, Specht les rapporte aux *états mixtes* de la conception kraepelinienne. Dans ces délires prédominerait la tonalité dépressive, et le facteur maniaque élèverait le sentiment du moi et donnerait l'impulsion aux idées délirantes.

Cette conception, dont nous ne faisons qu'indiquer les grands traits, fut repoussée par Kraepelin et critiquée sévèrement par ses élèves<sup>23</sup> en Allemagne, en Italie par Exposito.

20. Specht, *Zbl. Nerven. u. Psychiatr.*, XXVIII, t. XVI, p. 595.

21. Specht, « Über die klinische Kardinalfrage der Paranoïa », *Zbl. Nerven. u. Psychiatr.*, 1908.

22. Voir Griesinger, *loc. cit.*

23. Voir Bumke, « Über die Umgrenzung der manisch-depressiven Irreseins » *Zbl. Nerven. u. Psychiatr.*, juin 1909; Lôwy, « Beitrag zur Lehre von Querulantenwahn », *Zbl. Nerven. u. Psychiatr.*, 1910; Wilmans, « Zur klinischen Stellung der Paranoïa », *Zbl. Nerven. u. Psychiatr.*, 1910; Exposito; « Sulle natura e sull'unità delle cosiddette psicosi affettive », // *Manicomio*, 1907, n° 2 et « Para-

On doit remarquer que, sans qu'elle s'exprime de façon aussi dogmatique, cette conception n'a jamais cessé de tenter certains esprits. Nous croyons en particulier la trouver, non certes affirmée, mais néanmoins très active, dans les orientations théoriques d'Anglade. On peut la reconnaître dans certains de ses écrits<sup>24</sup>, dans les conclusions des thèses<sup>25</sup> qu'il a inspirées ; mais surtout il faut chercher cette orientation pathogénique dans ces véritables trésors de faits et de données statistiques que cet auteur laisse confinés dans des rapports administratifs remarquables<sup>26</sup>.

Certes nous croyons qu'il faut se garder de confondre la variation cyclothymique avec les états affectifs secondaires aux idées délirantes. Ou, pour mieux dire, nous croyons qu'il faut distinguer avec Bleuler le trouble *global* de l'humeur, dépressif ou hypersthénique, ou variation affective holothymique — et les états affectifs *liés à certains complexes* représentatifs, qui représentent une situation vitale déterminée, ou variation affective *catathymique*<sup>27</sup>.

noia e psichosi maniaco depresiva », *Rivista italiana di Nenropatologia, psichiatria t elietroterapia*, vol. IV, t. IX, p. 400-415, sept. 1911.

24. « On s'étonne *a priori*, écrit Anglade, que la manie, essentiellement caractérisée par l'incohérence des idées et le désordre des actes, puisse être le point de départ d'un délire systématisé secondaire : le fait n'est pas contestable. Une idée délirante peut s'organiser même au cours d'un accès de manie. Les faits cliniques bien observés prouvent qu'une phase maniaque de folie circulaire peut être exclusivement représentée par des idées délirantes systématisées de persécutions » Anglade, « Congrès de Marseille », 1899, p. 57. Voir encore Anglade, « Le Syndrome jargonophasie logorrhéique en psychologie », *Société de Médecine de Bordeaux*, 1911.

25. Citons en partie celles de la thèse de Dubourdieu (c'est nous qui soulignons) :

I. A côté de la forme chronique et progressive du délire de persécution, telle que la décrivent les auteurs *et qui n'est pas la plus commune*, on rencontre une foule de variétés du délire de persécution, qui n'adoptent ni l'allure, ni l'évolution, ni les réactions de la psychose systématisée progressive.

II. Les idées délirantes de persécution sont parfois à peine ébauchées dans les accès maniaques ou mélancoliques; mais il arrive souvent qu'elles se montrent avec une importance et un degré de systématisation tels que la confusion avec les principales formes du délire chronique est possible.

26. Consulter Anglade, *Asile d'aliénées de Bordeaux, Rapport médical pour l'année 1911*, Bordeaux, Imp. moderne, 1912.

27. Le problème n'a rien perdu de son actualité comme le prouvent les très beaux cas rapportés par Dupré et P. Kahn, « Manie intermittente et paranoïa

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

C'est bien à des variations holothymiques — « oscillations du *biotonus* » — qu'un auteur comme Ewald<sup>M</sup> fait jouer un rôle essentiel dans le déterminisme des délires paranoïaques, tout en réservant d'ailleurs le rôle des facteurs caractérologiques et réactifs. De telles oscillations forment pour lui la base de sa constitution « *hypoparanoïaque* », qui représente une tentative de préciser, autrement que par des traits caractérologiques si souvent contredits par la clinique, le facteur biologique constitutionnel. Lange<sup>29</sup> souligne les difficultés de cette tentative. Néanmoins il apporte lui-même des cas où le facteur hypomaniaque est manifeste, d'autres où la diversité des diagnostics formulés sur le même sujet montre bien la parenté des deux types de troubles.

La complexité des facteurs en cause est évidente; néanmoins nous ne croyons pas qu'il soit stérile de reprendre l'étude des troubles de l'humeur de type maniaco-dépressif dans la paranoïa, en tenant compte de ces précisions nouvelles.

Avec le Docteur Petit, qui nous fait l'honneur de nous associer à lui pour exposer l'ample moisson de faits qu'il a distingués dans cette voie, nous reprendrons incessamment l'étude comparée des mécanismes idéatifs dans la manie<sup>M</sup> et dans la paranoïa. Par ailleurs, nous démontrerons que, même dans des cas de paranoïa quérulante, qui semblent au premier abord représenter un type même de la psycho-rigidité hypersthénique, on décèle des rémissions dans les sentiments agressifs et dans la conviction délirante, qui répondent à des états périodiques de dépression. De ces états, un tel cas, observé durant plusieurs années, nous permet d'affirmer la nature holothyme.

Nous ne nous étendons pas plus sur ces faits ni sur leur interprétation, qui sont destinés à jeter un jour nouveau sur la valeur psychologique de la manie et de la paranoïa.

quérulante », *Société de Psychiatrie*, Séance du 17 mars 1910; P. Kahn, « Un cas de délire de persécution chez un excité maniaque », *l'Encéphale*, nov. 1912. p. 476-483-

28. Ewald, « Paranoïa und manisch-depressives Irresein », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 49; Ewald, « Charakter, Konstitution und Aufbau des manisch-depressiven Irreseins », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 71.

29. Lange, *art. cit.*, p. 140.

30. Les anciens auteurs (Campagne) avaient étudié les cas de *manie raisonnante*.

II. *Rapports cliniques et pathogéniques des psychoses paranoïaques avec la dissociation mentale des psychoses paranoïdes et de la schizophrénie, d'après les auteurs.*

L'on sait que, dans la description kraepelinienne, la paranoïa se distingue des paraphrénies et des états paranoïdes par « *l'ordre qui y demeure conservé dans la pensée, les actes et le vouloir* », par son invasion *sans rupture (schleichend)* avec la personnalité antérieure, par sa *durée* sans évolution démentielle. La conception de Sérieux et Capgras reflète, jusque dans le terme *à folie raisonnante*, la même idée, celle de la cohérence logique du délire avec lui-même et avec la personnalité antérieure. Elle souligne dans l'évolution *l'absence d'affaiblissement* démentiel.

Les cas, décrits comme typiques de ces caractères différentiels, ne sont pas apparus sous le même angle à tous les auteurs, et il s'en est trouvé pour reconnaître sous leurs symptômes une parenté de nature avec les états de *dissociation mentale* beaucoup plus manifeste que présentent les démences paranoïdes.

Il y eut des auteurs pour soutenir ce point de vue dès la définition du groupe nosologique. Citons Schneider <sup>31</sup>, pour qui la paranoïa, loin d'être une espèce clinique, n'est qu'un syndrome apparaissant sur le terrain d'autres maladies ; ainsi décrit-il un des cas, donné comme type par Kraepelin, comme le reliquat, réduit à un déficit du jugement, d'une démence précoce abortive.

Heilbronner <sup>32</sup>, de même, range dans la démence paranoïde les cas dits de paranoïa légitime de Kraepelin.

Lévy-Bianchini <sup>33</sup> réduit la paranoïa au cadre des seuls malades qu'il appelle *mattoïdes* : ce sont les réformateurs, inventeurs, etc. Tous les délires de filiation, d'imagination, de persécution, ne seraient que des démences paranoïdes.

31. Schneider, « Ein Beitrag z. Lehre v. d. Paranoïa », *si/g. Zschr. Psychiatr. u. psych. gericht. Afed.*, 60.

32. Heilbronner, par ailleurs, distingue radicalement le délire de querulance de la paranoïa légitime par la valeur organisatrice de l'idée fixe, par la constance du système délirant et sa curabilité, « Hystérie u. Querulantenwahn », *Zbl. Nerven- u. Psychiatr.*, i, oct. 1907.

33. Lévy-Bianchini, « Observations sur les tableaux cliniques de la démence paranoïde », *Riv. mur.*, 30 juil. 1906.

Mac Donald <sup>34</sup> met en relief le délire plus ou moins aigu, les périodes de confusion intimement liées à la maladie, les hallucinations épisodiques, la systématisation imprécise et incomplète du délire dont la fixité n'est qu'apparente, l'incohérence rencontrée parfois dans le langage et les écrits, le véritable affaiblissement dont témoignent le raisonnement et la conduite.

Pour Dercum<sup>x</sup>, il n'existe que des degrés, sans différence foncière de nature, de l'hébéphénie jusqu'à la paranoïa simple.

Comme dans la partie précédente de notre exposé, nous nous en tiendrons à la nosographie acquise, et nous tâcherons de reconnaître ce qui dans les théories peut être rapporté aux faits.

Deux ordres de conceptions doivent, ici encore, être distinguées. Les unes se fondent sur *certaines cas*, où des manifestations schizo-phréniques passagères ou durables sont décelables chez le malade soit avant, soit après le moment où un examen a permis de poser le diagnostic de psychose paranoïaque. Ces cas, comme ceux où apparaît la combinaison avec la maniaque-dépressive, posent un *problème pathogénique* général, que les auteurs résolvent diversement.

Inversement, l'étude comparative de certains symptômes typiques de la paranoïa pousse certains auteurs à dissocier de l'entité clinique certaines de ses formes, pour les rapprocher des délires paraphréniques et paranoïdes.

Il est hors de doute qu'il existe des faits fréquents, où une poussée *fugace* de symptômes *schizo-phréniques* a précédé de quelques années l'apparition d'une psychose paranoïaque qui s'établit et dure.

Certaines *poussées hallucinatoires*, d'autre part, admises comme épisodes évolutifs par tous les auteurs (y compris Sérieux et Capgras <sup>36</sup>), d'autres symptômes encore sur lesquels nous reviendrons, peuvent à certains moments poser la question d'une paraphrénie ou d'un état paranoïde à évolution plus ou moins larvée. Enfin, *l'issue* n'est point rare d'une psychose paranoïaque typique, évoluant vers une *dissociation* mentale manifeste de type paranoïde.

34. W. Mac Donald, « L'État actuel de la paranoïa », *Am. J. of Insn.*, janv. 1904.

35. Dercum, « The heboïd-paranoïd group », *Am. J. of Insn.*, avril 1906.

36. Cf. Sérieux et Capgras, *ouv. cit.*, p. 59-62, et la remarquable Obs. V, p. 63-80.

Kahn<sup>37</sup>, en Allemagne, apporte des faits qui démontrent « que maint paranoïaque légitime traverse à une période précoce un processus schizophrénique et qu'il en conserve un léger déficit sur lequel la paranoïa s'installe ». Kahn s'appuie sur ces faits pour s'opposer aux théories psychogéniques et suggérer que peut-être un léger déficit, dû à un processus schizophrénique, est un terrain prédisposant à la psychose paranoïaque et peut-être sa condition nécessaire<sup>38</sup>.

Claude, en 1925<sup>39</sup>, rapporte un très beau cas où une psychose paranoïaque avérée, longtemps compatible avec une vie professionnelle efficace, quoique féconde en conflits, évolue vers une psychose paranoïde.

Lange, dans l'article que nous avons cité, évoque divers cas de même nature<sup>40</sup>. Observons qu'il défend l'autonomie clinique de la paranoïa. Néanmoins, plusieurs des cas décrits comme délires d'interprétation par Sérieux et Capgras lui paraissent être des *processus schizophréniques*<sup>41</sup> (en particulier celui de Strindberg)<sup>42</sup>.

Bleuler, dans la dernière édition de son ouvrage \*\*, doit prendre parti sur ces cas. Il admet en effet qu'à côté de la paranoïa vraie, que déterminent des mécanismes purement psychogéniques, des cas cliniques d'aspect semblable peuvent relever d'un processus schizophrénique léger qui « ne présente encore aucun des symptômes permanents spécifiques de la schizophrénie ».

Il ne s'agit alors que d'un certain affaiblissement des liens associatifs, sans aucune des graves altérations des liens logiques que peut montrer un processus plus avancé.

Rappelons-nous que les facteurs psychogéniques, que Bleuler distingue dans la paranoïa, sont, outre le conflit intérieur du sentiment éthique d'insuffisance et du sentiment de soi réactivé, et le jeu des événements qui aiguïssent ce conflit,

37. Kahn, *Zbl. Neurol. Psychiatr.*, 36, 1924, 264.

38. Voir Kahn, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, Réf. 29, und Réf. 3.

39. Claude, « Les Psychoses paranoïdes », *l'Encéphale*, mars 1925.

40. Lange, art. cit., p. 142.

41. Lange, art. cit., p. 89.

42. Lange, art. cit., p. 142. La simple lecture de l'autodescription du délire de Strindberg (voir *Les Folies raisonnantes*, p. 352-366) semble en effet donner raison à Lange.

43. Cf. Bleuler, art. cité, p. 153.

1. une affectivité à *forte action de circuit*, qui se distingue en outre par la *stabilité* de ses réactions;

2. une certaine *disproportion* entre l'affectivité et l'entendement \*\*.

Bleuler admet dès lors que cette même disproportion peut être réalisée en sens inverse par un processus schizophrénique léger, qui diminue la résistance des liens associatifs intellectuels, ce qui fait concevoir que le tableau de la paranoïa puisse être réalisé par un processus schizophrénique.

Aussi bien admet-il que « si dans la règle on ne peut mettre en évidence aucun affaiblissement de la cohérence des liens logiques, il doit bien exister chez tout paranoïaque quelque tendance à la dissociation, ou une coordination moins forte que chez l'homme normal ; sans cela il ne réagirait pas sous un mode catathymique aussi unilatéral et tranché ». Il attribue donc au paranoïaque des traits du schizoïde, sans vouloir par là « désigner rien de réellement pathologique, ni de schizophrénique à proprement parler ».

« Pour engendrer l'affection paranoïaque, cette disposition schizoïde doit se combiner avec une affectivité du type stable et à forte action de circuit<sup>45</sup>. »

Bleuler évoque par ailleurs les travaux d'Hoffmann et de von Econome, qui démontreraient des corrélations héréditaires valables entre paranoïa et schizoïdie.

Quoi qu'il en soit de ces aperçus, Bleuler s'en tient dans ses conclusions au terrain des faits. Toute tentative de réduction de la paranoïa à des mécanismes schizophréniques ne peut se fonder que sur des cas cliniques démonstratifs, où la vraie nature de l'affection se soit révélée assez clairement pour *réformer tin diagnostic* posé. Or, dit Bleuler, « de tels renversements de diagnostics ne sont pas assez fréquents pour que l'on ait le droit de faire rentrer une grande partie des paranoïas dans le processus schizophrénique<sup>46</sup> ».

44. V. p. 78-81, l'exposé des théories de Bleuler sur la paranoïa et aussi Bleuler, *Lehrbüch der Psychiatrie*, p. 406. On pourrait encore dire qu'un mécanisme *parathymique* larvé (v. Bleuler, *OHV. cit.*, p. 63) imite le mécanisme catathymique.

45. Bleuler, *ouv. cit.*, p. 142.

46. Bleuler, *ouv. cit.*, p. 155.

Et il complète en ces termes les conclusions dont nous avons rapporté plus haut la partie majeure (v. p. 78-81).

« La disposition au délire paranoïaque n'est pas sans corrélation avec la schizoïdie et la schizophrénie.

« Certaines formes peu fréquentes de délire dans des schizophrénies légères et fixées ne peuvent être actuellement différenciées des paranoïas. Par ailleurs nous avons des raisons d'admettre que dans la schizophrénie existe toujours un processus anatomique, mais non dans les paranoïas ". »

Certains auteurs, comme Hoffmann, poussant à l'extrême les inductions cliniques qu'on peut tirer de ces cas complexes, n'hésitent pas à ranger les psychoses paranoïaques dans le cadre des affections schizophréniques.

Nous pensons, avec Lange, qu'il n'y a rien à gagner à étendre aussi indéfiniment un cadre clinique, auquel on peut déjà légitimement reprocher son trop d'extension. De tels rapprochements n'ont d'intérêt que s'ils nous conduisent au contraire à établir des discriminations cliniques plus rigoureuses. En découvrant, dans un mécanisme subnormal d'apparence, une forme dégradée d'un mécanisme d'une nature morbide reconnue, nous atteignons à une analyse sémiologique plus fine, qui est le seul moyen pour l'observation d'adhérer aux mécanismes réels.

C'est dans cette voie que, dès 1921, s'est engagé Guiraud<sup>48</sup>.

Il s'oppose aux auteurs qui ne veulent voir, dans le symptôme *interprétation* chez le délirant paranoïaque, rien d'autre que les

47. Bleuler ajoute enfin : « Les formes qui ne correspondent pas au concept kraepelinien de la paranoïa (la paranoïa querulante y étant comprise), les paraphrénies par exemple, ou bien appartiennent sûrement au ressort de la schizophrénie, ou, sinon, ne peuvent en être actuellement aucunement distinguées. »

Bleuler en effet refuse toute autonomie à ce groupe, d'une définition discutée, des paraphrénies kraepelinienes. Il se fonde sur l'analyse clinique et sur la catamnèse de la plupart des cas de Kraepelin, pour en faire des formes de schizophrénie. Deux tiers des cas en effet se seraient développés ultérieurement en des tableaux schizophréniques avérés, c'est-à-dire au moins jusqu'à des états catatoniques aigus ou autres états aussi incontestables (Bleuler, *ouv. cit.*, P- 157).

Claude (« Les Psychoses paranoïdes », *l'Encéphale*, art. cit.) critique aussi vivement la conception des paraphrénies et adopte le même point de vue.

48. Guiraud, « Les Formes verbales de l'interprétation délirante », *A.M.P.*, 1921, i<sup>er</sup> sem., p. 395-412.

mécanismes mêmes de l'erreur normale à base affective. Pour le démontrer, il porte son étude sur une des formes que les classiques reconnaissent comme une des plus fréquentes de l'interprétation chez le délirant : l'interprétation sur *les formes verbales*<sup>49</sup>. Il donne d'abord de ces faits un catalogue d'ordre formel : allusions verbales, relations cabalistiques, homonymies, raisonnements par jeux de mots. Mais, quand il les situe par rapport à la personnalité du malade, un contraste clinique s'impose de lui-même entre les interprétations qui trouvent *une justification* dans la logique passionnelle, et les interprétations qui ne relèvent d'aucune justification de cet ordre.

La clinique montre que le premier ordre de faits relève de « l'intensité d'un état affectif prévalent », qui polarise l'association des contenus verbaux dans un sens déterminé et réalise une perte localisée du sens critique.

Dans les autres faits, au contraire, ne se montre « aucun essai de vérification, aucune explication générale, aucun système. De la consonance des mots ou de leurs fragments jaillit une certitude indiscutée, que le malade n'essaie pas de coordonner logiquement avec des processus intellectuels ».

De tels exemples, dit encore l'auteur, « 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. »

L'auteur ne peut s'empêcher d'évoquer à propos de ces cas les lois cytologiques bouleversées, qui président à la prolifération d'un néoplasme, et parle par métaphore de « néoplasme psychologique ».

*Mécanismes passionnels* d'une part, de l'autre, bouleversement

49. Sérieux et Capgras mettent ce point en relief dès les premières pages de leur livre. V. *ouv. cit.*, p. 32-57. « Il n'est pas de signe symbolique, écrivent-ils, plus important que le mot pour ces sujets. »

de la structure mentale, trop profond pour ne pas imposer l'idée de sa *structure organique* : tels sont les deux ordres de faits que l'analyse de Guiraud permet de distinguer dans les interprétations des paranoïaques.

Rien, en tout cas, n'est à ses yeux plus éloigné des faits, que l'explication qui voudrait « que l'esprit faux de l'interpréteur ait, indépendamment de tout facteur émotionnel, une tendance spontanée à rechercher l'explication des coïncidences fortuites » et que, mises à part les causes provocatrices de délire, ce soit « la perversion intellectuelle qui transforme le jugement passionnel en idée délirante et le fixe irrévocablement ». Notre auteur est aussi éloigné de la notion d'une fausseté du jugement que de l'idée de *ivio* : « ~ raisonnante ».

Une telle analyse des symptômes précise les distinctions cliniques et atteint à des distinctions pathogéniques.

Aussi bien, « l'ordre conservé dans les pensées, les actes et le vouloir » n'est-il qu'un trait sémiologique global et n'a-t-il qu'une valeur d'approximation grossière.

Bouman, dans un article que nous avons déjà cité, maintient certes l'autonomie de la paranoïa, mais met en relief chez les paranoïaques un certain défaut du *sens du réel*, le terme de réel désignant ici ce qui est pratiquement accessible à l'action. Ces malades en effet méconnaissent au premier chef l'impossibilité d'atteindre les buts qu'ils se posent, à partir de la situation, spécialement sociale, qu'ils occupent. L'auteur rapproche ce fait de « la perte de leur autocritique et de la critique de leur propre système ». Il ajoute que, si l'on regarde de près la logique prétendue conservée de leur système de défense, on y trouve des relations entre les contenus « bien moins logiques qu'on ne veut le dire, et qui évoquent souvent la causalité agglutinée de Monakow \* ».

A la fin de ce chapitre, dans l'exposé des recherches d'analyse sémiologique, nous verrons qu'un élève de Bouman, Westerterp, croit pouvoir séparer des autres délires paranoïaques le délire de persécution, pour le ranger dans les états schizophréniques.

50. Bouman, *art. cit.* p. 35.

III. *Rapport clinique et pathogénique de la psychose paranoïaque avec les psychoses d'intoxication et d'auto-intoxication. - Rôle de l'onirisme et des états oniroïdes. - Relation entre les états passionnels et les ivresses psychiques. - Rôle des troubles physiologiques de l'émotion.*

Nous n'introduisons cette partie de notre exposé que pour mémoire. Les problèmes qu'elle soulève semblent en effet ne pouvoir être résolus qu'après que de nombreux progrès seront acquis dans le domaine que nous explorons.

Nous trouvons sans cesse, sous la plume des auteurs, le vœu qu'une étude meilleure des séquelles délirantes, qui persistent après les délires aigus, après les états confusionnels, après les ivresses délirantes et les divers types d'onirisme, vienne nous donner des lumières nouvelles sur le mécanisme des délires.

L'étude de l'alcoolisme nous a apporté des faits fort suggestifs *Aidées fixes post-oniriques*, de *délires systématisés post-oniriques*, de *délires systématisés de rêve à rêve*, de *délires à éclipses* (Legrain). On connaît de véritables *états paranoïaques secondaires* à l'alcoolisme. Et l'on sait la fréquence des *délires de jalousie* alcoolique.

Ces faits paraissent étrangers au cadre de nos psychoses, d'où sont éliminés par définition les cas d'étiologie toxique manifeste.

Ils y touchent néanmoins de fort près. L'on sait en effet que, dans le déterminisme des accidents subaigus et chroniques de l'alcoolisme, on a pu invoquer, avec des raisons bien fortes, un mécanisme différent de l'action directe du toxique : celui de l'insuffisance hépatique<sup>51</sup> secondaire à l'intoxication par exemple.

Dès lors, la question se pose de savoir si des états d'auto-intoxication, tels qu'en peuvent réaliser les troubles digestifs divers, le surmenage, etc., ne peuvent jouer un rôle essentiel dans les psychoses.

C'est supposer à celles-ci des *états initiaux*, tout différents des états de conscience apparemment normaux que nous constatons, quand les séquelles délirantes viennent à notre examen. Nous verrons plus loin que l'observation semble en effet montrer des états initiaux semblables, qu'on pourrait avec Kretschmer qualifier *à'états hyponoïdes*.

51. V. Klippel, « Du délire des alcooliques », *Mercredi médical*, oct. 1893. « De l'origine hépatique de certains délires alcooliques », *A.M.P.*, sept., oct., 1894.

Les Allemands, par ailleurs, se sont consacrés à distinguer les , *états d'onirisme* d'avec les états confusionnels, avec lesquels on tend trop habituellement à les confondre, comme il est apparu dans le rapport de Delmas<sup>52</sup> sur les psychoses post-oniriques, et dans la discussion qui l'a suivi. Parmi ces états dits *oniroïdes*, s'offre à l'analyse toute une gamme de formes phénoménologiques de la vie mentale, dont l'étude semble indispensable à la compréhension des troubles psychopathologiques<sup>M</sup>.

Mais le déclenchement de tels états par l'intoxication exogène et endogène n'est pas tout. Il faut tenir compte des dispositions antérieures du sujet<sup>M</sup>.

Des dispositions physiologiques, telles que l'équilibre neuro-végétatif antérieur du sujet, y jouent un rôle certain. Le *déséquilibre parasympathique*, particulièrement, semble jouer un rôle déterminant dans l'apparition des ivresses atypiques et des états subaigus alcooliques<sup>55</sup>. Nous devons avec notre maître le D<sup>r</sup> Heuyer apporter sur ce point des faits nouveaux.

D'autre part, les dispositions psychologiques semblent non moins importantes, et nombre d'auteurs, particulièrement allemands, admettent que les troubles mentaux de l'alcoolisme relèvent bien plus des dispositions psychopathiques antérieures du sujet que de l'intoxication<sup>56</sup>.

52. Cf. Rapport de Delmas, « Les Psychoses post-oniriques », Congrès de Strasbourg, 1920, et dans la discussion, les interventions de Charpentier et de Hesnard.

53. V. par ex. Mayer-Gröss, *Selbstschilderungen der Verwirrtheit. Die oneiroïde Erlebnisform* (États oniroïdes), Berlin, Springer, 1924.

54. « On s'est trop hâté, écrit Anglade, de reléguer à l'arrière-plan la prédisposition dans l'étiologie de la confusion mentale. » Sur l'influence de la prédisposition dans la production des symptômes d'intoxication, V. Lewin, *Die Nebenwirkungen der Arzneimittel*.

55. Cf. Santenoise et Vidacovitch, « Contribution physiologique à l'étude des psychoses d'intoxication. Rôle étiologique du déséquilibre neuro-végétatif » *A.M.P.*, juil. 1925, p. 133-180.

56. Voir les études statistiques de Drenkhahn, *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*, 20 mai 1909, où l'on voit, à la suite de mesures prohibitives prises contre l'alcoolisme dans l'armée allemande, la proportion des troubles catalogués névrotiques et psychotiques s'élever dans une proportion strictement compensatoire de la diminution des troubles dits alcooliques. Lire encore Ferenczi, « Alkohol und Neurosen », *Jahrb. psychoanal. u. psychop.* 1911. Recueilli dans Ferenczi, *Bausteine zur Psychoanalyse*, t. I, p. 145-151.

Il faut en effet voir dans l'intoxication elle-même non une cause première, mais souvent un symptôme de troubles psychiques, soit qu'elle représente une tentative du sujet pour compenser un déséquilibre psychique<sup>57</sup>, soit qu'elle soit le stigmate même d'une déficience morale. Dans les deux cas les défaillances psychiques du terrain se retrouvent dans les conséquences de l'intoxication.

Signalons par ailleurs l'intérêt théorique des rapprochements que l'observation impose entre les *ivresses psychiques* et les *états passionnels*, particulièrement quant à l'exaltation pathologique du sentiment de la croyance<sup>58</sup>. James, pour qui la croyance comporte un élément affectif essentiel, a souligné le fait que certaines ivresses semblent déterminer expérimentalement, le sentiment de la croyance. Par ailleurs, la croyance délirante dans les ivresses psychiques semble d'autant plus durable qu'elle est plus élaborée dans le sens perceptif<sup>59</sup>.

On a voulu attribuer dans nos psychoses un rôle tout particulier à l'intoxication par le café, si fréquemment observée en effet chez certains sujets, femmes aux environs de la ménopause, chez qui éclate un délire paranoïaque. Là encore on ne saurait parler d'une détermination exclusive par le toxique<sup>60</sup>.

Nous devons une place importante au rôle pathogénique attribué à *l'émotion*. Les troubles organiques concomitants de l'émotion ont fait l'objet de nombreux travaux; à côté des troubles vas-culaires, le laboratoire a révélé des troubles humoraux : choc hémoclasique, variations du chimisme sanguin. La clinique apporte des faits certains<sup>61</sup> de déclenchement des psychoses par l'émotion. On connaît par ailleurs les travaux théoriques de M<sup>lle</sup> Pascal et

57. Voir les études de Janet sur les *asthéo-alcoolique s.*

58. Ces rapprochements permettent en particulier de se représenter les particularités du choc émotif, quand il survient sur un état préliminaire d'émotivité diffuse, et les fixations émotionnelles qui s'ensuivent.

59. C'est du moins ce qui semble apparaître dans les observations émises à propos d'une présentation de malade par de Clérambault. v. *Bull. S.C.M.M.*, 1923, p. 274.

60. Heuyer et Borel, « Accidents subaigus du caféisme », *Bull. S.C.M.M.*, 1922.

61. Cf. Tinel, Robin, Cénac, « Psychose interprétative d'origine émotive. Du pronostic de ces états interprétatifs », *Soc. de Psych.*, 18 février 1926.

de ses élèves sur les psychocolloïdoclasies<sup>62</sup> et les psychoses de sensibilisation<sup>63</sup>. C'est dans une « réaction d'allergie mentale » que cet auteur veut chercher la genèse de la psychose. M<sup>lle</sup> Pascal interprète dans ce sens toute la description de Kretschmer.

Notons enfin le lien de la psychose avec les *troubles endocriniens*. Très souvent les observations mettent en valeur le déclenchement de la psychose lors d'une période critique de l'évolution génitale. Il y a là un lien causal qui n'est certes pas purement psychologique. Le rôle de la ménopause a été mis en évidence par des auteurs comme Kant<sup>M</sup>, Kleist<sup>65</sup>, qui lui font jouer un rôle essentiel dans le déterminisme de la paranoïa.

Ces déterminismes ne sauraient être étrangers aux délires que nous étudions. N'oublions pas pourtant qu'ils débordent le cadre nosologique qu'on leur assigne habituellement. Au reste, ces déterminismes humoraux, seraient-ils le plus clairement affirmés dans les faits, laisseraient intact le problème de la structure psychologique complexe des délires paranoïaques, qui est le problème où nous nous attachons.

L'ensemble des travaux que nous avons rapportés jusqu'ici dans ce chapitre tend en somme à soumettre le déterminisme de la paranoïa à des facteurs organiques. Ceci, en montrant sa parenté avec des psychoses où, si loin que nous soyons de pouvoir mesurer ou parfois même préciser ces facteurs, ils paraissent incontestablement prédominants.

Mais le problème ne peut pas par une telle voie être résolu dans son fonds. En droit et en fait on opposera toujours l'objection qu'il s'agit de faits *^association morbide*, et ceci d'autant plus que les combinaisons sémiologiques que présentent ces faits sont

62. Pascal et Davesne, « Psychocolloïdoclasies, Anaphylaxie mentale et spontanée », *la Presse médicale*, 24 nov. 1925.

63. « Psychoses de sensibilisation. Allergie mentale », C. Pascal et André Deschamps., *A.M.P.*, mai-juin 1931, p. 449-460 et 820.

64. Kant, « Zur strukturanalyse der klimakterischen Psychosen », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 1926.

65. Kleist, « Die Involutionssparanoïa », *Allg. Zschr. Psychiatr. u. Psych. gericht. Med.*, 70.

très diverses et ne permettent pas de présumer d'une pathogénie organique univoque de la paranoïa. On pourra donc toujours réserver les cas classiques à *évolution pure*. Dans ceux-ci, l'impossibilité reconnue de déceler une altération organique, ou un déficit net d'une fonction psychique élémentaire, l'évolution cohérente du délire, sa structure conceptuelle et sa signification sociale reprendront toute leur valeur et remettront en question les rapports de la psychose et de la personnalité.

Certains auteurs se sont donc engagés dans une autre voie et ont cherché dans *Vanalyse psychologique* elle-même des symptômes et de l'évolution de la psychose, la démonstration négative qu'elle ressortit à des mécanismes différents de ceux du développement de la personnalité.

Nous allons étudier maintenant ces recherches dans les écoles française et allemande.

IV. *Analyses françaises de l' « automatisme psychologique » dans la genèse des psychoses paranoïaques. - Recours à la coenesthésie par Hesnard et Guiraud. - Automatisme mental, de Mignard et Petit. - Signification des « sentiments intellectuels » de Janet. - La notion de structure en psychopathologie, d'après Minkowski.*

La genèse organique des *délires chroniques* a toujours été à l'ordre du jour des recherches françaises. Elles ont porté d'abord sur l'ensemble de ce cadre nosographique, sans que fussent distinguées les psychoses hallucinatoires des psychoses interprétatives. De cette indistinction elles continuent encore à porter la marque, et l'on peut le constater dans des articles récents d'auteurs des plus avertis, où ne se trouve point spécialement isolé le groupe qui nous intéresse<sup>66</sup>. C'est pourquoi il n'est pas encore paru d'étude pleinement satisfaisante du symptôme, qui pose pour notre sujet le problème psychologique majeur, *l'interprétation*.

L'hésitation, qui apparaît dans ces études, sur les délimitations nosologiques actuelles, est au reste justifiée. Les doctrines récentes de la psychose hallucinatoire chronique ont en effet démesurément

66. Cf. Les articles récents de Janet, et l'article de Guiraud plus loin cité sur les délires chroniques.

étendu le domaine de l'hallucination, en tendant à y faire rentrer tous les phénomènes que la conscience perçoit comme *xénopathiques*. Il y a là une véritable régression sur des analyses antérieures, d'une qualité clinique et intellectuelle supérieure<sup>67</sup> ; il en résulte naturellement une discordance des théories avec les faits cliniques. Les Allemands ont insisté dans de nombreux travaux sur la critique sévère à laquelle on doit soumettre le diagnostic du phénomène hallucinatoire. Les derniers travaux de Claude et de ses élèves<sup>68</sup> marquent une nouvelle et meilleure mise au point de ces faits, et notre travail est orienté dans le même sens.

Quoi qu'il en soit, les recherches que nous allons rapporter ont en commun ce trait de s'être attachées à étudier la période *primitive*<sup>69</sup> de la psychose, à y démontrer le caractère *irruptif* des troubles par rapport à la personnalité, à faire ressortir que ces troubles ne découlent pas des tendances préexistantes de celle-ci, mais y provoquent des réactions *secondaires*, qui constituent le délire, à souligner enfin ce caractère secondaire du délire par la *perplexité* que provoquent d'abord les troubles primitifs, et les *oscillations* de l'élaboration délirante.

Le seul lien théorique qui soit commun à ces recherches, c'est la notion très souple d'*automatisme psychologique*, qui n'a rien de commun, sinon l'homonymie, avec les phénomènes d'automatisme neurologique. Grâce à la complexité des sens du terme d'automatisme, il convient parfaitement à une série de phénomènes psychologiques qui, comme l'a bien montré notre ami H. Ey, sont d'ordre extrêmement divers<sup>70</sup>.

Aussi la seule définition qui soit assez compréhensive pour les acceptions d'une diversité subite que comporte ce terme, ne peut s'établir que relativement à la définition *positive* que nous avons donnée des *phénomènes de la personnalité*. Quand l'ordre de la causa-

67. Cf. en particulier la thèse de Petit sur les autoreprésentations aperceptives.

68. Cf. Claude et Ey, « Évolution des idées sur l'hallucination », *l'Encéphale*, mai 1932, et les travaux parallèles de Schröder en Allemagne (*Fremddenken u. Frsmldhandeln*).

69. C'est la période dite *d'inquiétude* que les anciens auteurs mettaient en valeur dans les prodromes des délires.

70. H. Ey, « La Notion d'automatisme en psychiatrie », *l'Etal, psych.*, Seconde série. n° 3, 1932.

lité psychogénique, tel que nous l'avons plus haut défini, est modifié par l'intrusion d'un phénomène de causalité organique, on dit qu'il y a *IL phénomène d'automatisme*. C'est là le seul point de vue qui résolve l'ambiguïté foncière, du terme à *l'automatique* en permettant de comprendre à la fois son sens de *fortuit* et de *neutre* qui s'entend par rapport à la causalité psychogénique, et son sens de *déterminé* qui s'entend par rapport à la causalité organique.

L'opinion des auteurs s'est montrée par contre fort divergente sur la nature précise des *phénomènes d'automatisme* qui conditionnent les délires chroniques. Nous ne retiendrons au reste de leurs analyses que ce qui convient aux psychoses paranoïaques.

Il nous faut signaler d'abord le rôle accordé par les auteurs aux troubles de la *cœnesthésie*. Par ce terme on entend l'ensemble des sensations proprio- et intero-ceptives : telles que sensations viscérales, sensations musculaires et articulaires, mais seulement pour autant qu'elles restent vagues et indistinctes<sup>71</sup>. et, à proprement parler, pour autant que, comme cela se passe dans l'état de santé, elles restent à l'état de sensations pures, sans venir à la perception consciente<sup>72</sup>.

Ces sensations diffuses seraient la base du sentiment psychologique du moi individuel ; telle est du moins la théorie que Ribot a fait admettre.

Dès lors il était tentant de chercher dans une altération plus ou moins contrôlée de cette cœnesthésie l'origine des *sentiments* morbides dits de *dépersonnalisation*, puis à en étendre les effets aux *sentiments d'inhibition* et de *dépression*, aux *sentiments d'influence*, ainsi qu'aux *sentiments d'étrangeté* et de *transformation du monde extérieur*. Des troubles de la cœnesthésie, dont la diversité reste d'ailleurs inexplicquée, seraient à la base de ces phénomènes, et une telle explication était fort à la mode vers 1900<sup>73</sup>. Cette théorie garde encore son prestige. Elle forme la pièce maîtresse d'une

71. « C'est le chaos non débrouillé des sensations, qui de tous les points du corps sont sans cesse transmises au sensorium » (Henle, dans Ribot, *les Maladies de la personnalité*, 23).

72. Cf. Lalande, *Vocabulaire philosophique*, article Cœnesthésie.

73. Cf. Ducasse et Vigouroux, « Du délire systématisé », *Rev. Psychiatr.*, 1900, p. 50 s. ; Marandon de Montyel, « De la genèse des conceptions délirantes et des hallucinations dans le délire systématisé », *Gaz. Hop.*, n° 64, p. 644, 5 juin 1900.

doctrine générale de la genèse des troubles mentaux ingénieusement construite par Hesnard<sup>74</sup>. C'est par une modification de la cœnesthésie en effet que, dans cette doctrine, un trouble humoral d'origine toxique ou infectieuse est censé bouleverser l'affectivité subconsciente. C'est souvent après la guérison du trouble humoral que la transformation affective vient à s'exprimer dans la conscience, et sous une forme intellectuelle par la loi du « symbolisme naturel à tout état affectif ». Des convictions délirantes primitives naissent ainsi, auxquelles la logique et l'imagination du malade viendront ajouter une systématisation explicative.

Il est inutile de relever le caractère obscur du rôle que joue dans cette théorie la prétendue « loi du symbolisme » fondée de façon tout analogique sur l'expérience psychanalytique. Il s'agirait d'expliquer pourquoi certains des troubles affectifs qu'on invoque sont éprouvés parfois comme purement subjectifs, d'autres fois sentis comme imposés du dehors, d'autres fois enfin sont entièrement objectivés.

La théorie cœnesthopathique reste séduisante, parce que de nombreux cas de délire paranoïaque montrent une période d'idées hypocondriaques, à laquelle elle semble convenir particulièrement. Néanmoins, rien ne permet d'affirmer, à un examen attentif, que des troubles cœnesthopathiques soient réellement à la base de telles idées. Elles peuvent relever en effet d'un mécanisme beaucoup plus complexe, de l'ordre par exemple de l'idéogenèse des formations délirantes qui se rapportent au monde extérieur<sup>75</sup>.

Tout lien sûr manque à la vérité entre les cœnesthopathies avérées et les diverses psychoses. Aussi Janet a-t-il critiqué vigoureusement cette explication, n'hésitant pas à parler de son caractère tout verbal<sup>76</sup>.

Un renouveau a été donné à cette théorie par Guiraud<sup>77</sup>, qui modifie le sens du terme cœnesthésie en s'en servant pour désigner

74. Hesnard, « La Folie pensée organique », *J. Psychol. norm. path.*, 1921, p. 229-241.

75. Voir sur ce sujet la 20<sup>e</sup> Leçon de Séglas (*Leçons cliniques*).

76. V. Raymond et Janet, art. cit., p. 522 et le dernier article de Janet, plus loin cité.

77. Guiraud, « Les Délires chroniques (Hypothèses pathogéniques contemporaines) », *l'Encéphale*, 1925, n° 9, p. 665-673.

une hypothèse : *la sensation du tonus nerveux intra-central*. Dès lors les idées hypocondriaques seraient des coenesthopathies issues des centres nerveux, supérieurs aux centres mésocéphaliques et tubériens, dont dépendent les régulations neurovégétatives et humorales de l'affectivité. La situation de ces centres expliquerait l'impossibilité de toute objectivation somatique de ces coenesthopathies hypocondriaques. Par ailleurs, pour expliquer les anomalies de la perception objective, sentiment d'étrangeté, phénomènes pseudo-hallucinatoires, etc., Guiraud fait intervenir des *troubles de la (hronaxie* qui porteraient électivement sur certains systèmes neuroniques de ces centres supérieurs : il s'agirait donc, à la base du délire, de *coenestopathies dystoniques*. L'explication est ingénieuse, elle reste insuffisante à expliquer des phénomènes comme l'interpréiation ou l'illusion de la mémoire. Si élémentaire qu'on suppose le trouble primaire qui sert de noyau à ces phénomènes dans nos psychoses, leur caractère objectivé et surtout leur relation élective avec les facteurs *sociaux* de la personnalité ne peut en effet être expliqué par aucune théorie neuronique.

Pour les théories prétendues neurologiques, qui se réclament du titre d'automatisme mental, elles restent *a fortiori* étrangères à notre sujet<sup>78</sup>.

Ce terme & *automatisme mental* a pourtant servi dès 1912 à Mignard et à Petit<sup>79</sup> comme titre d'une doctrine qui s'en tenait aux faits cliniques. Sous ce terme, ces auteurs mettent en valeur l'autonomie relative du système délirant par rapport à la personnalité. Les faits qu'ils étudient se rapportent directement au cadre de notre

78. Pour M. de Clérambault, d'ailleurs, les psychoses paranoïaques ont un mécanisme psychogénique, puisqu'il les fait ressortir à un *sentiment de méfiance* ancien : « Le sentiment de méfiance y est ancien, le début du délire ne peut être marqué dans le passé. » Chez un tel malade, « la méfiance d'autre part règle les rapports du moi total avec la totalité de l'ambiance et change sa conception « de son moi » (De Clérambault, *Bu./S.C.M.M.*, fév. 1921, art. cit., p. 66-67). La critique bleulérienne a répondu à l'avance (v. p. 78) à de telles affirmations.

79. Mignard et Petit, « Délire et Personnalité », communication au VII<sup>e</sup> Congrès belge de neurologie et de psychiatrie, Ypres-Tournai, 1912, 14 p. Ils emploient le terme *d'automatisme mental* pour désigner leur conception du délire, et le distinguent par une analyse clinique rigoureuse des différentes manifestations d'automatisme chez le confus, le maniaque, le psychasthénique, l'hystérique et l'hébéphrénocatatonique.

travail. La discontinuité du délire avec la personnalité antérieure du sujet n'est pas l'apanage, disent les auteurs, des seules psychoses hallucinatoires chroniques : on peut la constater aussi dans les délires interprétatifs, où la constitution paranoïaque est loin d'être la règle. Mais surtout « c'est au cours de la phase délirante proprement dite, qu'il est possible d'observer, à côté de la vieille personnalité variable mais continue dans son passé et son présent, la coexistence d'un second système plus ou moins coordonné de sentiments et de tendances servant de soubassement aux conceptions morbides, sorte de nouvelle personnalité délirante en opposition plus ou moins marquée avec la première <sup>80</sup> ». La genèse de ce système est à chercher dans les tendances affectives refoulées, principalement du fait des contraintes sociales. « A la faveur d'un état de confusion, d'excitation ou de dépression, ou simplement d'un état affectif un peu intense ou prolongé, un courant psychique qui s'est formé plus ou moins subconsciemment, apparaît au jour de la conscience, et vient soudainement ou lentement, mais impérieusement avec ses tendances, ses sentiments et ses croyances propres s'opposer ou s'imposer au sujet <sup>81</sup>. » Ces auteurs parlent du véritable « *néoplasme mental* » dont la personnalité du sujet doit tenir compte. Pour autant qu'il n'est qu'une révélation d'une partie de cette personnalité, celle-ci semble pouvoir y adhérer complètement, mais cette évolution, pour classique qu'elle soit, est loin d'être la règle. Il y a bien plus souvent combat entre la personnalité et le système que nos auteurs appellent *parasite*. Ce combat peut rester longtemps indécis. Il peut se terminer par une sorte de fixation et de mise à l'arrière-plan du délire qui, quelque apparence de conviction et d'organisation qu'il conserve, reste dès lors purement rétrospectif ou, à tout le moins, sans portée efficiente. Les auteurs voient dans de tels états des formes de guérison d'un trouble initial qui eût pu avoir une issue plus grave. Ils donnent des observations de délire d'interprétation qui viennent à l'appui de cette conception.

Les formes dites atténuées ou résignées des délires sont par cette mise au point restituées dans leur valeur typique, leur portée

80. Mignard et Petit, extrait du *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n° 165, déc. 1912, p. 5.

81. Mignard et Petit., *Ibid.*, p. 6.

significative et leur fréquence. De ce thème clinique, Mignard devait plus tard donner une doctrine<sup>82</sup>. Nous ne pouvons nous y arrêter, non plus qu'à la théorie de la *polyphrénie* de Revault d'Allonnes<sup>83</sup>, etc.

Dès longtemps déjà, Janet avait avancé une conception des délires qu'il n'a cessé de perfectionner depuis. Il en doit l'idée à l'observation de sujets dont il a eu le mérite, nous l'avons vu plus haut, de montrer le premier les dispositions délirantes : les obsédés psychasthéniques.

Ce sont ces malades en effet qui ont révélé à Janet l'importance sémiologique de ce qu'il a appelé les *sentiments intellectuels*. Dans un de ses premiers ouvrages, Janet les groupe en les différentes variétés du *sentiment d'incomplétude*<sup>84</sup> ; incomplétude dans l'action, où se rencontrent les sentiments de difficulté, d'inutilité de l'action, puis d'automatisme, de domination, de mécontentement, d'intimidation, de révolte ; — incomplétude dans les opérations intellectuelles : où se rangent les sentiments d'étrangeté, de jamais vu, de fausse reconnaissance, de doute ; — incomplétude dans les émotions ; — et enfin dans la perception de sa propre personne : soit étrangeté du moi, dédoublement, dépersonnalisation.

Un pareil catalogue a été complété depuis ; il a une haute valeur suggestive en groupant des accidents homologues du développement psychique. Néanmoins, il n'aurait qu'un intérêt purement sémiographique, si Janet n'avait montré la corrélation de ces symptômes avec toute une série d'insuffisances psychologiques, qui se manifestent dans les opérations volontaires intellectuelles et émotionnelles d'ordre élevé et complexe : par exemple, inefficacité des actes sociaux, aboulie, spécialement professionnelle, etc., troubles de l'attention, amnésie, etc., — besoins de direction

82. Mignard, « L'Emprise organo-psychique », *l'Encéphale*, 1922 ; « La Subduction mentale morbide », *A.M.P.*, mai 1924.

83. Revault d'Allonnes, « La Polyphrénie », *A.M.P.*, oct. 1923, t. II, p. 229-243. La polyphrénie est définie par Revault d'Allonnes « comme une maladie psychique acquise tantôt curable, tantôt chronique, caractérisée par des symptômes et une évolution de dislocation psychique avec persistance d'une personnalité résiduelle, objectivations et pseudo-personnifications de fragments psychiques émancipés, et en particulier de productions verbales ». Conception qui pourrait s'appliquer à certains délires purement interprétatifs.

84. Raymond et Janet, *ouv. cit.*, t. I, p. 264-319.

morale, de stimulation, besoin d'être aimé, etc. L'ensemble du tableau constitue les *stigmates psychasthéniques*<sup>85</sup>.

Janet, aux théories qui expliquent ces symptômes par des troubles intellectuels ou émotionnels, en oppose une autre qui lui est propre : la *théorie psychasthénique*. Celle-ci est fondée sur un ensemble de recherches que Janet n'a cessé de développer<sup>86</sup>. Elles établissent la hiérarchie des phénomènes psychologiques, non sur une distinction scolastique de *facultés* dites émotionnelles, intellectuelles, volontaires, mais sur l'étude des *actes concrets* et sur le *développement* qu'impliquent leur complexité progressive. On s'aperçoit alors que ces actes gardent la trace des collaborations sociales qui ont permis de les adapter.

Cette collaboration est primitive par rapport à l'apparition des phénomènes mentaux complexes. Elle permet d'éclairer certaines des énigmes que présentent les phénomènes de conscience, tels que jugements de valeur, volition, sentiments dépressifs ou triomphants, en particulier leur caractère remarquable de *dédoublement intentionnel*. Il faut pour cela les rapprocher des actes qu'ils préparent ou accompagnent normalement et des corrélations sociales de ces actes. On voit alors quel rôle formateur dans l'élaboration de la pensée psychologique ont joué les faits primitifs du commandement et de l'exécution, du « donner » et du « prendre », du « montrer » et du « celer ».

On conçoit dès lors que les activités complexes et sociales, les plus tardivement acquises, soient lésées les premières dans toute insuffisance du psychisme, que ces insuffisances se révèlent électivement à l'occasion des rapports sociaux.

D'autre part, on comprend non seulement que les états ainsi provoqués soient perçus dans la conscience comme mal intégrés à la personnalité du sujet, mais encore qu'ils soient si facilement attribués à une action extérieure, et à une action humaine étrangère.

Cette méthode d'analyse, Janet dans un article récent<sup>87</sup> l'applique, avec un souci minutieux du fait clinique, à l'étude des senti-

85. V. Janet, *ouv. cit.*, p. 261-442.

86. Cf. la suite des œuvres de Janet et particulièrement le cours du Collège de France de 1929 sur la personnalité.

87. Janet, « Les Sentiments dans le délire des persécution », *J. de Psychol.*, 15 mars-15 avril 1932, p. 161-241, 15 mars-15 juin 1932, p. 401-461.

ments d'imposition, d'influence, de pénétration, de substitution; de vol, de devinement et d'écho de la pensée, d'étrangeté du monde extérieur. On ne peut nier les clartés qu'elle projette sur la signification de ces phénomènes, et même qu'elle ne permette de rectifier la description souvent inexacte qui en est faite, sur la foi des expressions forcément sommaires du malade.

Ces sentiments ne sont pas rares à observer chez nos interprétants les plus typiques. Sérieux et Capgras relèvent certains symptômes épisodiques de cette série dans leur description, mais ils apparaissent surtout dans un grand nombre de leurs observations. Néanmoins, ils sont plus typiques de la psychose dite hallucinatoire chronique. Janet, en parlant du délire de persécution, s'est attaché au plus difficile, c'est-à-dire à tous ces phénomènes pseudo-hallucinatoires qu'on est porté à se représenter grossièrement comme les produits d'une lésion ou d'une irritation cérébrale.

L'auteur donne de vives clartés sur le mécanisme de *l'illusion de la mémoire*, phénomène qui ressort et au plus haut point aux insuffisances de l'adaptation au réel ; mais il n'attaque pas pour lui-même, le phénomène si délicat de *Vinterprétation*. Néanmoins, son analyse impose sur ce sujet des suggestions précieuses. Et l'on conçoit mieux que l'interprétation morbide, bien différente du mécanisme normal de l'induction erronée ou de la logique passionnelle, puisse relever d'une perturbation primitive des activités complexes, perturbation que la personnalité impute naturellement à une action de nature sociale.

Quelque expression intellectuelle que leur imposent les nécessités du langage, pour le malade comme pour l'observateur, il faut concevoir les *sentiments intellectuels* comme des états affectifs, presque ineffables, dont le délire ne représente que l'explication secondaire, souvent forgée par le malade après une perplexité prolongée.

Un point théorique important est constitué par la conception pathogénique qu'une telle analyse impose à son auteur. Cette conception, contrairement à ce qu'on croit parfois, est physiologique —, tant il est vrai qu'une analyse psychologique minutieuse n'est pas pour nuire aux droits d'une conception organiciste du psychisme. Si l'auteur se refuse en effet à conclure préma-

turément à quelque altération d'un système de neurones spécialisé, dont l'existence reste scientifiquement mythique —, c'est néanmoins à une conception biologique de ces troubles qu'il se rallie. Conception énergétique avant tout, elle s'exprime par des métaphores telles que *perte de la fonction du réel*, *abaissement de la tension psychologique*, *chute du niveau mental*, ou *crises de psycholepsie*, qui correspondent à des faits cliniquement observables. Les actes complexes sont lésés les premiers par ces phénomènes pathologiques, et les sentiments morbides, plus haut décrits, marquent le trouble de leur régulation.

La causalité biologique de ces faits est bien soulignée par l'influence de conditions, comme les maladies, la fatigue, les émotions, les substances excitantes, le changement de milieu, le mouvement, l'effort, l'attention, qui agissent non comme facteurs psychogéniques, mais comme facteurs organiques.

Ces *sentiments intellectuels*, normalement affectés à la régulation des actions (sentiment d'effort, de fatigue, d'échec ou de triomphe), semblent aussi traduire fréquemment de façon directe une modification organique. Ils tendront néanmoins dans les deux cas à apparaître au sujet comme conditionnés par les valeurs socialement liées au succès des actes personnels (estime de soi, autoaccusation) et une conclusion délirante, correspondante à ces illusions, apparaîtra.

Remarquons, pour revenir à un point déjà abordé, qu'un contrôle précis de ces données pourrait être apporté par l'étude psychologique attentive des phénomènes subjectifs de la maniaque-dépressive.

Mettons en relief, avant de quitter Janet, que les psychologues modernes les plus économes d'hypothèses sont contraints de faire intervenir, en plusieurs points de la théorie des fonctions psychologiques normales, ces mêmes sentiments régulateurs. Il semble que, contrairement aux doctrines intellectualistes de Spinoza et de Hume, la théorie de la croyance ne puisse se passer d'une intervention spécifique de tels sentiments (James). Les faits cliniques d'une détermination psychopathologique de la croyance, par certaines ivresses par exemple, viennent appuyer cette théorie.

Ces sentiments paraissent aussi indispensables non seulement à la théorie du souvenir et de l'identification du passé, mais même

à la théorie de la perception elle-même (v. B. Russell, *Analyse de l'Esprit*). Nous ne pouvons nous étendre sur des théories de pure psychologie. Nous signalons qu'elles peuvent éclairer la valeur vraie de troubles comme *l'illusion de la mémoire* et *l'interprétation* dans nos psychoses.

Peu d'études, avons-nous dit, se sont opposées en France à la conception régnante d'une interprétation morbide, dont le mécanisme ne différerait pas de l'interprétation normale. Il nous faut pourtant signaler dans ce sens un très remarquable article de Meyerson et Quercy, sur les *interprétations frustes*<sup>88</sup>.

Selon la conception classique, disent les auteurs, l'interprétation frappe « par son caractère d'achèvement et de complexité psychologique. On peut y distinguer, disent-ils : « — Un trouble de l'affectivité;

« — Un travail de reconstruction, de coordination et d'explication qui, lorsqu'il aboutit, produit une idée délirante et, s'il reste à l'état d'ébauche, constitue le sentiment d'étrangeté et d'automatisme ;

« — Une matière des faits : perceptions, souvenirs de perceptions ou souvenirs affectifs qui serviront de point de repère : l'activité délirante s'y accrochera, s'y arrêtera un instant pour pouvoir rebondir ;

« — Enfin une expression verbale : un schéma, un symbole ou une formule. »

« Un trouble de l'affectivité a bouleversé l'équilibre du malade et lui a donné le sentiment d'insécurité. Le besoin du familier appelle un travail de reclassement, de réorganisation. Cette réorganisation se fait autour de quelques faits, pris souvent au hasard, et qui joueront le rôle des cristaux, des poussières dans un mélange en surfusion. La cristallisation sera d'ailleurs peu stable au début : elle n'aboutira que plus tard à un système cohérent, à des expressions verbales fixes. »

On voit toute l'opposition de cette analyse avec le point de vue classique sur l'interprétation considérée comme « l'inférence d'un percept exact à un concept erroné » (Dromard, v. p. 70). Ici nous

88. Meyerson et Quercy, « Des interprétations frustes », *J. dt Psychol.*, 1920, p. 811-822.

trouvons, au contraire, l'altération d'un percept, par une interférence affective fortuite, apparue sous la forme d'un *sentiment intellectuel* pathologique, puis secondairement la tentative, réussie ou non, de réduction du trouble par les fonctions conceptuelles, plus ou moins organisées, de la personnalité.

Les auteurs sont induits à une telle conception par les faits qu'ils apportent sous le nom d'interprétations frustes, et qui sont des interprétations où manquent certains éléments de l'interprétation complètement développée.

Tel est le cas de ce malade chez lequel, après une période hallucinatoire, le délire de persécution s'est réduit peu à peu à de pures interprétations. Il arrive qu'un jour, une voisine, tout en s'employant à émonder un treillage, émet à ses oreilles ces mots : « Tout ça, c'est sauvage. » Le malade en est bouleversé. Pourtant il ne peut affirmer que ces paroles le visaient. « Cela lui a paru drôle. » Cela continue à lui paraître drôle. Il est sûr que la voisine ne peut lui en vouloir. L'interrogatoire du malade, qui vaut d'être lu dans son détail, traduit à la fois sa bonne volonté (l'absence certaine de réticence) et son impuissance à expliquer ce qui lui est arrivé.

Ce malade est à ce moment parfaitement orienté, et conserve des réactions intellectuelles et mnésiques dans la moyenne normale.

Nous sommes là en présence d'une attitude mentale qui se caractérise par un état affectif presque pur, et où l'élaboration intellectuelle se réduit à la perception d'une *signification personnelle* impossible à préciser.

Une telle réduction du symptôme se présente comme un fait de démonstration remarquable, mais, pour que toute élaboration conceptuelle fasse défaut, il semble qu'il faille que nous ayons affaire à un cas où la réaction de défense psychologique soit mauvaise, et l'observation nous indique en effet que le cas s'aggrave ultérieurement et présente un tableau qui apparaît schizophrénique.

Dans un autre cas, que nous citent les auteurs, nous voyons une interprétation fruste d'un mécanisme différent, qui met mieux en valeur la portée du premier cas : alors en effet qu'il s'agissait dans celui-ci d'un sentiment vécu presque ineffable, mais que l'état intellectuel du malade permettait d'évoquer et de discuter avec précision, l'interprétation, dans le second cas, cas d'un débile

sénile, est fruste du fait d'une présentation stéréotypée, liée à un affaiblissement intellectuel et à l'évanescence du phénomène.

Nous accordons volontiers que les cas que rapportent ces auteurs ne rentrent pas dans le cadre nosologique de nos délires. Ils posent pourtant le problème de la genèse exacte des interprétations dans ceux-ci.

Toute assimilation d'un phénomène morbide à l'expérience introspective d'un sujet normal, doit en effet subir une critique sévère. Blondel, dans son livre sur la conscience morbide, nous en a montré la méthode, et conclut que la plupart des expériences vécues par les malades mentaux, y compris certaines qui nous paraissent très proches des réactions psychologiques du sujet sain, comportent une part impénétrable à l'intuition que guide l'introspection normale<sup>89</sup>.

Les conclusions de cette étude ont guidé depuis beaucoup de chercheurs, et certains ont cherché à définir la structure des propriétés de la conscience morbide. Tel est le sens par exemple des recherches de Minkowski \*° sur les intuitions temporelles et spatiales dans diverses formes de maladies mentales.

C'est ainsi que, pour Minkowski, les sentiments d'influence, d'étrangeté du monde extérieur, de transitivisme qu'éprouvé le malade, ne feraient qu'exprimer les modifications pathologiques de ses intuitions de l'espace, du temps, de la causalité, de son contact avec le monde et les êtres.

Le délire de relation viendrait en quelque sorte se couler natu-

89. Blondel, *La Conscience morbide*, Alcan, 1920.

90. Voir en particulier Minkowski, « Du symptôme au trouble générateur », *Schweiz. arch. Neurol. Psychiatr.*, vol. 22, fasc. I, 1928.

Des recherches analogues sur la structure de la conscience délirante sont très en faveur en Allemagne et se fondent sur les travaux des phénoménologistes.

Ces travaux, tout différents de l'ordre purement descriptif que leur nom désigne habituellement en psychiatrie, ressortissent à une méthode très rigoureuse, élaborée par un mouvement de recherche purement philosophique. Ils n'ont pour objet les phénomènes psychopathologiques que de façon tout occasionnelle. Selon la définition de Husserl, qui en est l'initiateur, la phénoménologie est « la description du domaine neutre du vécu et des essences qui s'y présentent ». Nous ne pouvons donner ici même une idée de la méthode dont il s'agit. Disons seulement que Minkowski, qui semble ne pas ignorer ces recherches, en transforme profondément, comme il a coutume de le faire, la méthode et l'esprit.

Tellement dans ces formes. Pour comprendre un délire de jalousie par exemple, il faut se garder d'imputer à la malade, jalouse d'une autre femme, une construction déductive ou inductive plus ou moins rationnelle, mais comprendre que sa structure mentale la force à s'identifier à sa rivale, quand elle l'évoque, et à sentir que celle-ci se substitue à elle. En d'autres termes, les stéréotypes mentales sont considérées dans cette théorie comme des mécanismes de compensation non pas d'ordre affectif, mais d'ordre phénoménologique. De nombreux faits cliniques ont été ainsi interprétés de façon brillante par Minkowski<sup>91</sup>.

Nous croyons que 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. Cette distinction semble à certains être imposée par les psychoses organiques et les démences, mais celles-ci présentent une désorganisation psychique profonde où ne subsiste plus aucun lien psychogénique et à vrai dire, comme le remarque très bien Jaspers, il ne s'agit pas là de véritables psychoses<sup>92</sup>.

Dans les psychoses que nous étudions, au contraire, il est impossible de trancher si la structure du symptôme n'est pas déterminée par l'expérience vitale dont il paraît être la trace; autrement dit, contenu et forme ne pourront être dissociés qu'arbitrairement, tant que le rôle du trauma vital dans les psychoses ne sera pas résolu.

V. *Analyses allemandes de l'Erlebnis paranoïaque. - La notion de processus psychique, de Jaspers. - Le délire de persécution est toujours engendré par un processus, pour Westerterp.*

Dès longtemps les auteurs allemands ont réservé l'originalité morbide de l'*Erlebnis* paranoïaque. Neisser trouve le symptôme

91. Minkowski, « Jalousie pathologique sur un fond d'automatisme mental », *A.M.P.*, juin 1929, p. 24-48.

92. D'où le néant des objections qu'on entend opposer chaque jour aux recherches psychogéniques, dont la vanité serait démontrée par l'isolement d'une entité comme la paralysie générale par exemple. Ce sont là de véritables objections de paresse.

primitif de la paranoïa dans des expériences de « *signification personnelle* »<sup>93</sup>. De même Cramer y voit la caractéristique du délire ; Tiling\*\* voit de même, dans un sentiment basai de malaise, l'origine de la modification que subit la personnalité tout entière.

Marguliès<sup>95</sup> donne pour caractère commun aux symptômes centraux de la paranoïa non la méfiance, mais une inquiétude imprécise.

Heilbronner<sup>m</sup> attribue de même au paranoïaque vrai, par opposition au revendicateur, un délire très diffus de « *signification personnelle* » des faits extérieurs.

En outre, les Allemands ont toujours porté un intérêt extrême aux documents autobiographiques qui permettent de pénétrer, les expériences morbides.

Jaspers a accordé une attention particulière aux *expériences paranoïaques*. Dans sa *Psychopathologie générale*, il s'exprime ainsi<sup>97</sup> :

« La vieille définition de la paranoïa : *un jugement faux impossible à corriger* n'est plus de mise, depuis qu'on a mis en relief des *expériences subjectives* des malades qui sont la source du délire (idées délirantes véritables) tandis que dans d'autres cas les états d'âme, les désirs, les instincts font naître les idées erronées (idées de surestimation, etc.) d'une manière plus ou moins compréhensible. » Ces expériences se présentent par exemple ainsi : « De *nombreux événements*, qui surviennent à la portée des malades et attirent leur attention, *éveillent* en eux des *sentiments désagréables à peine compréhensibles*. Ce fait les préoccupe fort et les ennuie. Quelquefois tout leur paraît *si fort*, les conversations résonnent *avec trop de véhémence dans leurs oreilles*, quelquefois même n'importe quel bruit, un événement quelconque suffit pour les irriter. Ils ont toujours l'impression que *c'est eux qu'on vise là-dedans*. Ils finissent par en être tout à fait persuadés. Ils observent qu'on médite d'eux, que

93. Neisser, « Eroterungen iib. d. Paranoïa », *Zbl. Nerven. u. Psychiatr.*, 1892.

94. Tiling, « Zur paranoïafrage », *Psychiatr. Wschr.*, 1902, n° 45-44.

95. Marguliès, *Dis primdre Bedeutungder Affekte in ersten Stadium der Paranoïa*, 1901. Voir aussi *Mschr. Psychiatr. Neurol.*, 10.

96. Heilbronner, « Hystérie u. Querulantenwahn », *Zbl. Nerven. u. Psychiatr.* 15 oct. 1907.

97. V.K. Jaspers, *Psychopathologie générale*, Heidelberg, 1913, trad. franc. Kastler et Mendousse, Alcan, p. 533.

c'est à eux précisément que l'on fait tort. Mises sous forme de jugement, ces expériences engendrent le délire de relation.

« Les malades ont en outre de nombreux *sentiments*, continue Jaspers, que l'on cherche à exprimer par les termes : attente indéfinie, inquiétude, méfiance, tension, sentiment d'un danger menaçant, état craintif, pressentiments, etc. » Il note la survenue épisodique de phénomènes pseudo-hallucinatoires. « Tous ces troubles n'atteignent pas néanmoins à un véritable état de psychose aiguë. Les malades orientés, réfléchis, accessibles, souvent même aptes au travail, ont tout le loisir et le zèle nécessaire à élaborer, pour expliquer leurs expériences, un système bien organisé et des idées délirantes nombreuses, explicatives, auxquelles ils ne reconnaissent eux-mêmes souvent qu'un caractère hypothétique. Alors que de telles expériences se sont évanouies après un temps assez long, on ne trouve plus que les contenus délirants de jugements pétrifiés; l'expérience paranoïaque particulière a disparu. » La teinte psychasthénique de ces phénomènes initiaux est notée. Suivent deux observations typiques de ces expériences subjectives, l'une chez un revendeur à teinte dépressive, l'autre montrant le développement extensif, primitivement incohérent, des interprétations délirantes chez un sujet dont ce délire transforme la personnalité. Jaspers oppose ces véritables *expériences paranoïaques* au caractère systématisé et concentrique des idées de surestimation et des *idées erronées*.

C'est sur de tels faits que se fonde van Valkenburg " pour nier que la psychose soit jamais déterminée par une réaction affective.

Il constate au début de la psychose un sentiment de dépersonnalisation et toute une série de petits signes somatiques, sur lesquels il se fonde pour admettre un processus cérébral, d'ailleurs non accessible encore à l'observation directe. Les cas qu'il rapporte ne semblent pourtant pas pouvoir être considérés comme des psychoses paranoïaques vraies.

Pour l'analyse de celles-ci, des concepts analytiques d'une grande prudence ont été donnés par Jaspers. Ils nous semblent

98. Van Valkenburg, « Over waanworming », *AW. Tscbr. Geneesk.*, 2, 1917. Nos recherches dans la littérature étrangère montrent combien est répandue la doctrine qui admet à la base des psychoses des faits d'automatisme.

relever d'une saine méthode et pouvoir servir à éclairer les faits.

Le concept majeur est celui de processus psychique.

Le *processus psychique* s'oppose directement au *développement* de la personnalité, qui est toujours exprimable en *relations de compréhension*. Il introduit dans la personnalité un élément nouveau et hétérogène. A partir de l'introduction de cet élément, une nouvelle synthèse mentale se forme, une nouvelle personnalité soumise de nouveau aux *relations de compréhension*. Le *processus psychique* s'oppose ainsi par ailleurs au décours des processus organiques dont la base est une lésion cérébrale : ceux-ci en effet sont toujours accompagnés de désagrégation mentale.

Jaspers décrit ainsi plusieurs types formels d'évolution, qui peuvent, avoue-t-il, n'avoir qu'une valeur purement descriptive, mais ont l'intérêt de permettre de classer les faits.

Pour qu'un phénomène psychopathique soit considéré comme une *réaction* " de la personnalité, il faut démontrer que son « contenu a un rapport compréhensible avec l'événement originel, qu'il ne serait pas né sans cet événement, et que son évolution dépend de l'événement, de son rapport avec lui <sup>100</sup> ». Réaction immédiate, ou décharge où s'achève une longue maturation, la psychose réactive dépend du destin du sujet, est liée à un événement ayant une valeur vécue (*Erlebniswert*).

Une telle réaction, malgré les traces qu'elle laisse dans la vie sentimentale et affective, est pour Jaspers, en principe, réductible.

Tout différent est le caractère *au processus psychique* : c'est essentiellement un changement de la vie psychique, qui n'est accompagné d'aucune désagrégation de la vie mentale. Il détermine une nouvelle vie psychique qui reste partiellement accessible à la compréhension normale et partiellement lui demeure impénétrable. « Il y a, dit Jaspers, chez le malade, des illusions qu'il ne soumet à aucune critique. Ces illusions jouent un rôle, et de même le malade a une manière propre de prendre position vis-à-vis des phases aiguës antérieures. Tout cela fait que nous devons conclure

99. Sur la notion de réaction, voir Schneider, « Der Begriff des Reaktion in der Psychiatrie », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 95, 1925; et Redalié, « La Notion de réaction en psychiatrie », *Schweiz. arch. Neurol. Psychiatr.*, Zurich, 1929, v. 24, fasc. 2.

100. Jaspers, *Psychopathologie généralit*, p. 314.

à une altération générale de la personnalité et de la conscience. »

Néanmoins, ce développement nouveau garde des caractères typiques qu'il faut distinguer dans chaque cas. Bleuler en a décrit certains types dans ses études sur la vie schizophrénique. Mayer-Gross en a décrit d'autres; il a opposé les cas de domination sournoise à peine perceptible de la maladie, ceux où la personnalité primitive lutte pour son maintien, ceux où les états nouveaux sont accueillis avec un laisser-aller atone, ceux où ils provoquent au contraire un enthousiasme extraordinaire<sup>101</sup>.

Ces modifications psychiques, causées par des *processus*, sont en principe définitives.

Jaspers distingue encore des modifications intermédiaires à la *réaction* et au *processus*. Ce sont celles qui, tout en étant déterminées de façon purement biologique et sans rapport avec les événements vécus par le malade, sont néanmoins restaurables et laissent intacte la personnalité : tels sont les *accès*, les *phases* et les *périodes*, dont nous trouvons des exemples dans de nombreuses maladies mentales. Reiss a étudié l'évolution de la personnalité au cours des phases maniaques.

Dans tous ces cas persiste une organisation de la vie psychique. Cette organisation est tout à fait détruite dans les processus organiques grossiers : les lésions évolutives du cerveau, à vrai dire, provoquent des troubles mentaux qui n'ont d'une véritable psychose que l'apparence. L'observation nous montre en effet qu'à chaque instant de leur évolution interviennent des altérations psychiques toujours nouvelles, hétérogènes entre elles, sans lien structural commun.

Dans le premier travail<sup>102</sup> où Jaspers apporta ces concepts, en les fondant sur l'observation comparée de quatre cas de délire de jalousie, il concluait par le tableau suivant :

101. Mayer-Gross, « Über das Problem der typischen Verläufe », *Zschr. geist. Neurol. Psychiatr.*, 78, 1912, p. 429.

102. K. Jaspers, « Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage, Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozess ? », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, bd I, 1910, Originalien, p. 567-637, v. p. 612.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

<i>Développement à une personnalité</i>	<i>Processus psychique</i>	<i>Processus physico-psychotique</i>
Développement lent des symptômes, selon un mode analogue au progrès normal de la vie, tel qu'il s'est manifesté depuis l'enfance.	A partir d'un moment déterminé, un nouveau développement s'inaugure.	
Les épisodes aigus n'entraînent aucun bouleversement durable. Le statu quo ante se rétablit.	Greffe parasitaire unique comparable au progrès d'une tumeur.	Irruption toujours nouvelle d'instances psychiques hétérogènes.
Qu'un épisode aigu aboutisse à la guérison et qu'il ne relève pas d'un processus physico-psychotique, c'est alors une <i>réaction</i> ou un épisode <i>périodique</i> . Les sujets qui présentent ces épisodes aigus relèvent par ailleurs du premier groupe.	Les processus aigus ont pour conséquence un bouleversement non restaurable. au moment précis où	Que le bouleversement soit passager ou durable, il dépend du processus physique sous-jacent, non des propriétés du processus psychique parallèle direct.
On peut déduire la vie entière d'une prédisposition personnelle univoque.	On rencontre dans une telle déduction des limites, quand on arrive survient l'élément nouveau, le bouleversement hétérogène.	Cette délimitation s'en-suit en dernière analyse des particularités données du processus physique.
	Une certaine détermination régulière, concevable en termes psychologiques et comparable au progrès de la vie psychique normale, se montre dans l'évolution et le décours du processus, où existe une nouvelle unité cohérente et un enchaînement fort rationnel et pénétrable intuitivement.	Absence anarchique de régularité dans le décours des symptômes mentaux. Toutes les manifestations se suivent en des transitions, où n'apparaît aucune dérivation psychologique. Car elles dépendent secondairement non seulement du <i>processus psychologique parallèle direct</i> , mais beaucoup plus du processus physique de la lésion cérébrale.

Quatre cas de délire de jalousie, groupés deux à deux, illustrent de façon remarquable cette opposition de la psychose qui se présente comme un *développement* à celle qui apparaît comme un *processus*.

Dans les deux premiers cas rapportés, on peut constater d'après Jaspers les traits cliniques suivants<sup>103</sup> :

« i. Il s'agit de personnes certes un peu particulières, qui montrent de l'entêtement et sont assez excitables sans pourtant qu'on puisse les distinguer des milliers de personnes qui présentent les mêmes traits.

« 2. Le délire de jalousie (bientôt suivi d'idées de persécution) se déclare dans un laps de temps relativement court, sans limites nettes, mais ne dépassant pas un an environ.

« 3. Cette formation délirante est accompagnée de symptômes divers : inquiétude (« n'as-tu rien entendu? »); idée délirante d'être observé (« on parle bas et on se moque du sujet ») ; illusions de la mémoire (« les écailles lui tombent des yeux ») ; symptômes somatiques interprétés (« vertige? céphalée? troubles intestinaux? »);

« 4. Ces malades s'entendent à relater de façon très expressive le fait de leur empoisonnement et les états effrayants qui ont suivi. On n'a aucun point d'appui pour affirmer des hallucinations, si l'on soumet ce diagnostic à la critique convenable, qui le rend si rare (*sic*).

« 5. On ne trouve aucune cause extérieure au déclenchement de tout le processus (à savoir ni modification quelconque des circonstances de la vie, ni le plus mince accident).

« 6. Dans le cours ultérieur de la vie (observé sept ans et huit ans dans ces cas), on ne trouve aucune adjonction de nouvelles idées délirantes, mais le sujet garde son délire ancien, ne l'oublie pas ; il considère son contenu comme la clef de sa destinée et traduit sa conviction par des actes. Il est possible et vraisemblable que se complètent les idées délirantes, mais cela se limite à antidater certaines données de l'époque fatale relativement courte et du temps qui l'a précédé; et, si ces données ajoutent quelques contenus nouveaux au délire, il n'apparaît rien de nouveau dans son mode. Le sujet n'est pas réticent.

103. V. Jaspers, « Eifersuchtswahn... », déjà cité, p. 600.

« 7. La personnalité demeure, autant qu'on en puisse juger, non perturbée, et il n'est pas de question d'affaiblissement démentiel (*Verblodung*) quelconque. Il y a un dérangement délirant qu'on peut concevoir comme localisé en un point, et la personnalité ancienne l'élabore rationnellement avec ses sentiments et ses instincts anciens.

« 8. Ces personnalités présentent un complexe de symptômes qu'on peut rapprocher de l'hypomanie : conscience de soi jamais défaillante, irritabilité, tendance à la colère et à l'optimisme, dispositions qui à la moindre occasion se renversent en leur contraire : activité incessante, joie d'entreprendre. »

Tel se présente le délire de jalousie que conditionne un *processus*. Il est essentiellement caractérisé par la rupture qu'il représente dans le développement de la personnalité. Cette rupture est constituée par l'apport de cette expérience nouvelle, d'ailleurs assez courte, à partir de laquelle le développement de la personnalité se poursuit selon des relations qui redeviennent compréhensibles.

Un tel processus s'oppose foncièrement aux cas dont les deux autres exemples de Jaspers sont les types :

Ici il s'agit d'individus dont les tendances jalouses remontent à la jeunesse. Jaspers signale la fréquence d'anomalies instinctives, particulièrement sexuelles. Le tableau délirant apparaît de façon compréhensible à l'occasion d'événements susceptibles en effet d'irriter la passion du sujet. Les idées délirantes ainsi apparues sont ranimées lors de nouvelles occasions et, avec le temps, s'oublient en partie, en partie se transforment; seule la tendance persiste à des explosions nouvelles lors d'occasions appropriées. Ici, pas d'idées de persécution ni d'empoisonnement; par ailleurs, forte tendance à la dissimulation<sup>10\*</sup>.

De telles analyses sont marquées au coin de la meilleure observation clinique, et nous pourrions rapporter nous-même une observation remarquablement conforme au premier type décrit par Jaspers.

L'intérêt théorique du concept de *processus* n'est pas moins grand. Il semble en effet permettre d'opposer, aux formes de paranoïa déterminées psychogéniquement, un groupe d'affections

104. Jaspers, *ibid.*, p. 624.

plus proches des paraphrénies. Et il semble qu'une telle classification soit en effet plus conforme à la nature réelle des mécanismes en jeu, si peu précise qu'elle nous apparaisse encore.

C'est à un tel groupe que Westerterp<sup>105</sup>, élève de Bouman, dans un travail récent, a tenté d'adjoindre toutes les paranoïas à forme de délire de persécution. Alors que les autres formes du groupe kraepelinien auraient pour Westerterp une évolution où ne se rompent jamais les relations de compréhension, et représentent le développement normal d'une personnalité, le délire de persécution se présenterait toujours de façon différente. Westerterp apporte à l'appui de ses dires des observations détaillées.

Westerterp insiste sur la nécessité d'un interrogatoire rigoureux et dirigé. Si l'on laisse en effet le malade exposer à son gré le système du délire, pis encore, si on lui en suggère la systématisation, on laisse échapper la véritable évolution clinique. L'interrogatoire devra s'attacher tout spécialement à préciser les expériences initiales qui ont déterminé le délire. On s'apercevra alors toujours qu'elles ont présenté tout d'abord un caractère énigmatique. Le malade s'aperçoit que « quelque chose dans les événements le concerne, sans qu'il comprenne ce que c'est<sup>106</sup> ».

Il ne faut pas prendre pour primitive l'explication secondaire et tardive que se donne le malade de sa persécution, explication qu'il est pourtant tentant d'accepter pour sa valeur affective quand le malade attribue l'origine de sa persécution à une faute commise par lui.

Westerterp met ici minutieusement en évidence les pièges que tend à l'observateur la tendance à vouloir tout comprendre; sur des cas où s'exerce la pénétration psychologique trop habile de chercheurs antérieurs, il décèle très finement les défauts de l'armure de ces explications psychogéniques trop satisfaisantes. Les enquêtes sur le caractère antérieur doivent également être soumises à une critique minutieuse. Il résume ainsi ses observations<sup>107</sup> :

105. Westerterp, « Prozess und Entwicklung bei verschiedenen Paranoïaty-pen », *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 91, p. 259-379.

106. Westerterp, art. déjà cité, p. 319.

107. Westerterp, *ibid.*, p. 303.

#### DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

« 1. Dans une période circonscrite que les malades peuvent bien délimiter, les phénomènes pathologiques commencent à apparaître chez des sujets qui ne présentaient autrement rien de particulier ;

« 2. ils croient remarquer une attitude hostile et un intérêt particulier de l'entourage, qu'ils accueillent d'abord comme des faits étranges ;

« 3. cette transformation ne se rattache ni directement, ni de façon compréhensible, à une expérience pour eux significative ;

« 4. après un court laps de temps ils trouvent une explication, qui les satisfait plus ou moins, pour les phénomènes que nous décrivons sous le paragraphe 2, dans l'idée délirante d'être poursuivis par une certaine catégorie d'hommes à cause d'une action précise ;

« 5. alors, une forte méfiance vient de plus en plus au premier plan ;

« 6. le délire, ainsi né secondairement, reste alimenté par la continuation des manifestations du processus, mais tire aussi de lui-même des interprétations compréhensibles, comme toute idée prévalente ;

« 7. il n'existe aucune hallucination. »

Après avoir ainsi exposé, dans une première partie de notre travail, les conceptions diverses des auteurs sur les rapports de la psychose paranoïaque avec le développement de la personnalité, nous allons, sur la base de nos observations cliniques, présenter la nôtre.

## 2. La psychose de notre cas représente-t-elle un « processus » organo-psychique ?

Analyse des symptômes élémentaires du délire : Interprétations, illusions de la mémoire, troubles de la perception. — Leur valeur égale de phénomènes représentatifs simples. — Leurs deux types : Symptômes oniroïdes et symptômes psychasthéniques. — Leur rapport avec les troubles organiques.

Pour pénétrer le mécanisme de la psychose, nous analyserons d'abord un certain nombre de phénomènes dits *primitifs* ou *élémentaires*. Sous ce nom, en effet, selon un schéma fréquemment reçu en psychopathologie (nous l'avons vu au chap. 4 de la Première partie), on désigne des symptômes où s'exprimeraient primitivement les facteurs déterminants de la psychose et à partir desquels le délire se construirait selon des réactions affectives secondaires et des déductions par elles-mêmes rationnelles. Confondue actuellement en France avec les hypothèses neurologiques d'une doctrine particulière, cette conception a trouvé en Allemagne une expression d'une valeur purement clinique et analytique dans la notion du *processus* psychique (v. Première partie, chap. 4, par. V).

Cette notion se fonde sur la donnée clinique d'un élément *nouveau, hétérogène.*, introduit par l'x morbide dans la personnalité. C'est sur elle que nous nous guiderons pour discerner la valeur *primitive* des phénomènes que nous allons étudier maintenant.

Nous tenterons en même temps de préciser la nature de l'agent morbide en démontrant les facteurs organiques qui paraissent en corrélation avec ces phénomènes.

Observons le mécanisme élémentaire qui semble régler l'accroissement du délire, à savoir *l'interprétation*. La doctrine classique, on le sait, en fait un acte psychologique qui, à partir des tendances propres à un certain type de personnalité, fausseté du jugement, hostilité à l'entourage, s'accomplit selon des mécanismes normaux

(v. p. 66-68). Il suffit d'une étude attentive d'un cas comme le nôtre pour voir qu'il n'en est rien.

Pour nous en convaincre, il suffit de suivre la méthode d'examen qu'indiqué avec beaucoup de rigueur Westerterp (v. p. 147-148). Ce qu'il importe de faire préciser au malade, tout en se gardant de rien lui suggérer, c'est non pas son système délirant, mais son état psychique dans la période qui a précédé l'élaboration du système. On peut alors constater l'importance des phénomènes que nous avons relevés au cours de notre observation dans la période antérieure au premier internement (v. Observation, p. 159). Ce sont l'anxiété, les rêves terrifiants qui souvent l'engendrent. Mais, en outre, c'est toute une série de phénomènes, dont, la description spontanée par la malade nous assure l'authenticité. Nous en avons, pour certains déjà, signalé l'existence ou relevé la trace. C'est avant tout un sentiment de transformation de l'ambiance morale. « *Pendant mon allaitement, dit la malade, tout le monde était changé autour de moi... Mon mari et moi, il me semblait que nous étions devenus étrangers l'un à l'autre* » ; elle dénonce aussi des phénomènes plus subtils, des sentiments *d'étrangeté* du milieu, de *déjà vu* et, très probablement, un sentiment de *devinement de la pensée*. Toutefois, c'est seulement sur des questions précises de notre part que la malade a reconnu ce sentiment de devinement, dont un document écrit (v. p. 161) nous indiquait de rechercher la présence, et nous ne pouvons affirmer en toute rigueur la qualité absolument typique du phénomène\*.

Il nous semble impossible, dans l'étude du mécanisme des *interprétations* qui viennent s'ajouter à ce tableau, de négliger ces phénomènes. Mais étudions d'abord l'évolution générale des troubles.

Nous ne pouvons analyser les troubles présentés lors du premier internement. Nous pouvons seulement affirmer leur caractère de *poussée aiguë* et, dans l'ordre de la discordance, leur *intensité maximum* par rapport à la suite de l'évolution. La sortie de la maison de santé marque une amélioration de l'état mental. Mais un état fondamental d'inquiétude persiste (v. p. 161), jusqu'à l'organisation du délire.

i. Voir Heuyer, « *Le devinement de la pensée* », *A.M.P.*, 1926, p. 340.

Nous reconnaissons que cette évolution en trois phases, que nous désignerions pour notre part par les titres de phase aiguë, phase de méditation affective, phase d'organisation du délire, s'accorde singulièrement avec le schéma clinique de la doctrine d'Hesnard ; et, quoique par ailleurs nous croyions que ses compléments théoriques sont passibles d'objections importantes (v. p. 129-130), il en reste pourtant cette indication très générale qu'une telle courbe évolutive paraît trahir l'action essentielle de facteurs organiques.

Dans notre cas, le rôle des *états puerpéraux* est cliniquement manifeste et paraît avoir été déclenchant. Aux deux grossesses ont répondu les deux poussées initiales du délire. En outre, il faut relever l'*état dysthyroïdien* qui joue son rôle dans l'apparition des troubles précédents, et peut-être aussi l'abus du traitement thyroïdien, abus qui, de l'aveu de l'entourage, fut massif. Dans la période ultérieure du délire, le *rythme menstruel* déterminait régulièrement des recrudescences anxieuses, et la malade a eu ses règles le lendemain de son agression. Malgré des réserves extrêmes, nous n'écarterons pas toute action possible du *caféinisme*, qui ne date d'ailleurs que de son arrivée à Paris. Dans cette action, le déséquilibre neuro-végétatif serait au reste plus important que le toxique lui-même.

Examinons maintenant de plus près la nature de ces troubles mentaux primitifs, qui semblent déterminés par cet ensemble de facteurs.

*L'interprétation* se présente ici comme un trouble primitif de la perception qui ne diffère pas essentiellement des phénomènes pseudo-hallucinatoires dont nous avons relevé dès l'abord la présence épisodique dans notre cas. Qu'on nous entende bien. Nous ne songeons à aucune action locale ou élective d'un trouble des humeurs sur quelque système de neurones, dont le jeu produirait l'interprétation, selon l'image d'un « cerveau qui mouldrait la pensée ». Nous laissons là ces hypothèses qui ne sont que verbalisme.

Nous pensons à des mécanismes cliniquement plus contrôlables. Ils ne sont au reste pas univoques. Certaines interprétations nous paraissent relever de mécanismes physiologiques, parents de ceux du rêve. Dans le rêve, on le sait, le jeu des images semble,

du moins en partie, déclenché par un contact avec l'ambiance réduit à un minimum de sensation pure. Ici au contraire il y a perception du monde extérieur, mais elle présente une double altération qui la rapproche de la structure du rêve : elle nous paraît réfractée dans un état psychique intermédiaire au rêve et à l'état vigile; en outre, le seuil de la croyance, dont le rôle est essentiel dans la perception, est ici abaissé. C'est pourquoi nous proposons, provisoirement et faute de mieux, pour ces états spéciaux de la conscience, le terme *d'état oniroïde*. Nous avertissons toutefois que les Allemands, qui ont introduit ce terme dans la littérature psychiatrique, lui donnent un sens phénoménologique plus précisé, et tendent à l'identifier à une entité nosologique où ces phénomènes se présentent à l'état pur et par accès<sup>2</sup>.

Chez notre malade l'existence de ces états est manifeste. Le rôle joué par les rêves est avéré dès avant le premier internement : rêves anxieux, rêves de mort, rêves menaçants déjà dirigés contre l'enfant (v. Observation p. 161). Ces rêves se poursuivent dans la période morbide qui répond au séjour à Paris.

L'état morbide spécifique commence au réveil, et dure un temps variable. Il se traduit par une objectivation des contenus du rêve et par la croyance qui y répond : la malade par exemple vit plusieurs heures après son réveil dans la crainte du télégramme qui lui annoncera la mort de son fils, mort qu'elle a vue en rêve. Elle exprime encore des phénomènes plus subtils où se montre le passage avec les *interprétations* délirantes complexes : la malade, en rêve, chasse dans la jungle avec l'Altesse dont elle est éprise ; « au matin, écrit-elle, on le lit sur mes yeux » (v. p. 194).

La relation de ces états au rêve physiologique ne donne pas, remarquons-le dès maintenant, leur dernier mot. Les images du rêve ont en effet une *signification* dont nous ne pouvons plus nier depuis Freud la valeur révélatrice quant aux mécanismes psycho-géniques. Jusqu'à plus ample informé, le contenu des interprétations n'est donc pas à nos yeux sans rapport avec ces mécanismes, et si notre théorie tend à dépouiller l'interprétation de son caractère *raisonnant*, elle n'en annule pas pour cela la portée *psycho-génique*, elle la recule seulement sur des modifications atypiques,

2. Voir Mayer-Gross, *oui/*, *cit.*

plus ou moins larvées, des *structures perceptives*. Des modifications correspondantes des *structures conceptuelles* se manifestent dans l'organisation générale du délire. Sur ce point aussi nous tendrons à réduire la part qu'accordent, à l'activité proprement rationnelle du sujet, les psychogénistes et, bien plus encore, par un paradoxe dont ils sont inconscients, les organicistes. Cependant, si les mécanismes oniroïdes que nous venons d'indiquer jettent une lumière sur le caractère *convictionnel* immédiat de l'interprétation, pour employer un terme dû à de Morsier, sur son extension, sur le caractère apparemment fortuit de l'objet qu'elle transforme, ils laissent inexplicables certains autres traits caractéristiques des *interprétations* typiques.

On peut même observer chez notre malade une sorte de balancement entre les états anxieux oniroïdes et ces interprétations véritables. Précisons les caractères propres à l'*interprétation délirante*.

Nous lui trouvons d'abord un caractère *Sélectivité* très spéciale. Elle se produit à propos d'une conjoncture tout à fait particulière. Elle se présente en outre comme une expérience *saisissante*, comme une *illumination* spécifique, caractère que les anciens auteurs, dont aucune théorie psychologique ne voilait le regard, avaient en vue, quand ils désignaient ce symptôme du terme excellent de phénomène de « *signification personnelle* » (v. p. 140). La parenté en est manifeste avec les sentiments d'*étrangeté* ineffable, de *déjà vu*, de *jamais vu*, *défausse reconnaissance*, etc., qui se montrent corrélativement dans de nombreuses observations (de Sérieux et Capgras en particulier), et que présente notre malade. D'autre part, certaines interprétations se rapprochent de *l'erreur de la lecture* au point d'en être presque impossibles à distinguer. On sait le rôle que jouent dans tous ces phénomènes les états de *fatigue psychique* au sens le plus général.

Ce n'est pas, comme il apparaît tout d'abord, de façon purement fortuite qu'une *signification personnelle* vient transmuier la portée de telle phrase entendue, d'une image entrevue, du geste d'un passant, du « *filet* » auquel le regard s'accroche dans la lecture d'un journal.

A y regarder de près, on voit que le symptôme ne se manifeste pas à propos de perceptions quelconques, d'objets inanimés et sans signification affective par exemple, mais tout spécialement

à propos de *relations de nature sociale*: relations avec la famille, les collègues, les voisins. D'une portée semblable est la lecture du journal dont on soupçonne mal chez les simples (et même chez des individus cultivés) la puissance représentative qu'elle tire d'être un signe d'union avec un plus vaste groupe social. Le délire d'interprétation, avons-nous écrit ailleurs, est un délire du palier, de la rue, du forum.

Ces caractères nous portent à admettre que ces phénomènes relèvent de ces états d'insuffisances fonctionnelles du psychisme, qui frappent électivement les activités complexes et les activités sociales, et dont Janet a donné la description et la théorie dans sa doctrine de la psychasthénie. La référence à ce syndrome explique la présence, manifeste dans notre cas, de troubles des *sentiments intellectuels*. La théorie permet en outre de comprendre quel rôle jouent dans les troubles les relations sociales dans le sens le plus large, comment la structure de ces symptômes, tout intégrés à la personnalité, reflète leur genèse sociale, et enfin comment des états organiques de fatigue, d'intoxication, peuvent déclencher leur apparition (v. p. 135-155).

Certains faits de notre cas pourtant semblaient encore échapper à l'une et à l'autre de nos théories : à celle de *l'état oniroïde* comme à celle du *phénomène psychasthénique*. Ils restaient pour nous énigmatiques. Celui-ci, par exemple (que nous rapportons plus haut p. 162) : un jour de l'année 1927, précisait la malade, elle avait *lu* dans le journal *le Journal* un article d'un de ses persécuteurs, qui annonçait qu'on tuerait son enfant 'parce que sa mère était médisante, qu'on se vengerait d'elle, etc. En outre, elle y avait *vu* une photographie qui était celle du pignon de sa maison natale. L'enfant y passait alors ses vacances et, dans le jardin proche, son image facile à reconnaître le désignait aux coups des meurtriers.

La signification d'un tel phénomène, auquel toutes nos hypothèses (mais bien plus encore les théories classiques) restaient inadéquates, nous a été livrée par hasard.

Nous nous entretenions un jour (exactement un 2 mars) avec notre malade. Les plans d'interrogatoire, dont certains se targuent d'apporter le bienfait à la psychiatrie, n'ont que peu d'avantages auprès de gros inconvénients. Celui de masquer les faits non reconnus ne nous paraît pas moindre que cet autre qui est

plus ou moins larvées, des *structures perceptives*. Des modifications correspondantes des *structures conceptuelles* se manifestent dans l'organisation générale du délire. Sur ce point aussi nous tendrons à réduire la part qu'accordent, à l'activité proprement rationnelle du sujet, les psychogénistes et, bien plus encore, par un paradoxe dont ils sont inconscients, les organicistes. • Cependant, si les mécanismes oniroïdes que nous venons d'indiquer jettent une lumière sur le caractère *convictionnel* immédiat de l'interprétation, pour employer un terme dû à de Morsier, sur son extension, sur le caractère apparemment fortuit de l'objet qu'elle transforme, ils laissent inexplicés certains autres traits caractéristiques des *interprétations* typiques.

On peut même observer chez notre malade une sorte de balancement entre les états anxieux oniroïdes et ces interprétations véritables. Précisons les caractères propres à l'*interprétation délirante*.

Nous lui trouvons d'abord un caractère *Sélectivité* très spéciale. Elle se produit à propos d'une conjoncture tout à fait particulière. Elle se présente en outre comme une expérience *saisissante*, comme une *illumination* spécifique, caractère que les anciens auteurs, dont aucune théorie psychologique ne voilait le regard, avaient en vue, quand ils désignaient ce symptôme du terme excellent de phénomène de « *signification personnelle* » (v. p. 140). La parenté en est manifeste avec les sentiments *d'étrangeté* ineffable, de *déjà vu*, de *jamais vu*, de *fausse reconnaissance*, etc., qui se montrent corrélativement dans de nombreuses observations (de Sérieux et Capgras en particulier), et que présente notre malade. D'autre part, certaines interprétations se rapprochent de *l'erreur de la lecture* au point d'en être presque impossibles à distinguer. On sait le rôle que jouent dans tous ces phénomènes les états de *fatigue psychique* au sens le plus général.

Ce n'est pas, comme il apparaît tout d'abord, de façon purement fortuite qu'une *signification personnelle* vient transmuier la portée de telle phrase entendue, d'une image entrevue, du geste d'un passant, du « *filet* » auquel le regard s'accroche dans la lecture d'un journal.

A y regarder de près, on voit que le symptôme ne se manifeste pas à propos de perceptions quelconques, d'objets inanimés et sans signification affective par exemple, mais tout spécialement

d'imposer au sujet l'aveu de symptômes connus. Ainsi est-ce à bâtons rompus que nous devisions, quand nous avons eu la surprise d'entendre notre malade nous tenir ce propos : « Oui, c'est comme au temps où j'allais au journal acheter des numéros remontant à un ou deux mois auparavant. Je voulais y retrouver ce que j'avais lu, par exemple qu'on allait tuer mon fils et la photo où je l'avais reconnu. Mais je ne retrouvai jamais ni l'article, ni la photo, dont je me souvenais pourtant. A la fin la chambre était encombrée de ces journaux. »

Questionnée par nous, la malade reconnut qu'elle ne pouvait se souvenir que d'un fait : c'est, à un instant donné, *ai avoir cru se rappeler* cet article et cette photographie.

Le phénomène se réduisait donc à une *illusion de la mémoire*. Et, si on l'étudiait, on constatait qu'il rentrait parfaitement dans nos hypothèses précédentes. Ces troubles mnésiques sont en effet très frustes : nous n'avons jamais constaté, à un examen clinique systématique et minutieux, de troubles amnésiques d'évocation, si ce n'est ceux que nous avons signalés dans notre observation et qui portent électivement sur le moment d'introduction dans le délire des principaux persécuteurs. Nous verrons ultérieurement comment les concevoir. Par ailleurs, nous avons soumis nous-même notre malade aux tests spéciaux de la mémoire de fixation et avons obtenu les résultats les plus normaux, ce qui répond fort bien au fait que l'activité professionnelle de la malade est restée jusqu'au bout satisfaisante.

Ces troubles consistent donc uniquement en une insuffisance de la remémoration, qui permet à une image-fantasme (évoquée elle-même par les associations d'une perception, d'un rêve ou d'un complexe délirant) de se transformer en image-souvenir. Certains cliniciens, en particulier Arnauld, avaient déjà entrevu l'importance de ces troubles dans la genèse du délire.

Pour les comprendre, reportons-nous un instant aux doctrines des psychologues. Nous apprenons que la constitution de l'image-souvenir est subordonnée à des régulations psychiques très délicates. Elles comprennent non seulement la coordination associative des images, des événements, mais en outre reposent essentiellement sur certaines intuitions temporelles, qu'on peut appeler *sentiments dupasse*, ainsi que sur des sentiments d'origine affective qui donnent,

si l'on peut dire, leur *poids* non seulement au souvenir mais à la perception elle-même : appelons-les, peu importe leur étiquette, *sentiments de familiarité* ou encore *sentiments de réalité*. Bertrand Russell (déjà cité), avec cette vigueur concrète d'expression que conserve, même philosophant, le penseur anglo-saxon, s'exprime ainsi sur ce sentiment original de réalité, sans lequel la perception comme le souvenir restent incertains et incomplets. « Il est analogue, dit-il, au sentiment du respect. » On sent combien cette référence de nature sociale abonde dans le sens où nous tendons.

Au reste, l'autonomie psychophysiologique de ces *sentiments intellectuels* et de ces *sentiments du temps*, a été démontrée par leurs dissociations psychopathologiques, telles qu'elles sont apparues, dans nombre de maladies mentales, à des chercheurs comme Bleuler, Blondel, et à leur suite Minkowski.

Mais c'est Janet qui, le premier, a démontré la fonction physiologique régulatrice de ces sentiments intellectuels dans les activités humaines complexes, et tout particulièrement dans celles qui portent la marque d'une genèse sociale.

Pour ceux de ces sentiments régulateurs qui se rapportent au temps, ils sont liés essentiellement à l'efficacité de la synthèse psychique qui réalise *le moment présent* dans sa portée pour l'action, instance désignée par Janet sous le terme de *fonction de présentification*<sup>3</sup>.

Aussi, dans l'ordre pathologique, les illusions de la mémoire que nous décrivons sont-elles assimilables aux phénomènes décrits par Janet sous le titre de *chutes de tension psychologique* ou de *crises de psycholepsie*<sup>4</sup>.

3. Voir Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, déjà cité, t. I, p. 481.

4. Voir Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, I, p. 591. — « The psycholeptic crisis », *Boston médic. and surg. Journ.*, 28 janv. 1905. — *De l'angoisse à l'extase* 1928, II, p. 305, 627.

Janet a mis admirablement en valeur le rôle de ces troubles de la mémoire dans les sentiments dits subtils, éprouvés par les persécutés hallucinés (voir Janet, « Les sentiments dans le délire de persécution », art. cit., p. 442). Nous n'avons eu connaissance de cet article qu'après que nous avons constaté, interprété et même produit, dans une conférence publique, les faits quelque peu différents que nous rapportons. Nous nous en sommes senti confirmé dans nos vues et avons intégré dans notre 4<sup>e</sup> chapitre, 1<sup>re</sup> Partie, une indication, trop brève à nos yeux, de la doctrine de cet article.

Si l'on veut se faire une image plus précise du mécanisme de ces illusions, évoquons un fait du rêve, qui est bien connu en psychologie : le dormeur qu'éveillé brusquement un bruit provoqué, se souvient d'avoir formé en rêve un enchaînement d'images, qui lui paraît avoir tenu une durée importante et dont pourtant tout l'ordre est manifestement destiné à *amener* le bruit, qui en fait a provoqué le réveil, et dont par ailleurs le sujet ne pouvait prévoir ni la survenue ni la qualité. Ce fait, comme tous ceux qui laissent si énigmatique la question de la durée des rêves, fait bien sentir la difficulté que présente une orientation temporelle objective dans le déroulement représentatif des images.

Quoi qu'il en soit, après notre découverte, des faits nombreux que nous avions révélés la malade, sans que nous y portions une attention suffisante, nous sont alors apparus dans leur pleine valeur.

Elle nous rapporte par exemple qu'un jour, fort animée par la contradiction, elle s'en est venue trouver sa sœur aînée et lui a présenté un sachet de parfums intact, qu'elle lui avait donné elle-même et qui était destiné à l'armoire au linge. Elle lui montre que ce sachet est intact, et lui fait en même temps grief d'avoir prétendu, à tort donc, qu'il était brisé. Sa sœur affirme là-dessus n'avoir jamais rien proféré ni de semblable, ni d'approchant. Et notre malade qui, depuis quelque temps, subit sans cesse de pareils démentis des faits retire ses imputations et reste profondément inquiète sur son propre état.

Le caractère électif du trouble, lié à la contradiction à l'égard de sa sœur, nous apparaîtra mieux encore quand nous saurons le rôle affectif joué par celle-ci.

Autre fait : notre malade, comme tant d'autres psychopathes à la période d'incubation ou d'efflorescence de leur maladie, consultait abondamment un de ces liseurs d'avenir dont la propagande s'étale librement aux pages-réclames des journaux. C'était un certain professeur R... de la Haye, dont elle réclamait périodiquement, moyennant finances, une consultation horoscopique. Que, dans l'une d'elles, il lui fût annoncé qu'une femme blonde jouerait un grand rôle dans sa vie, celui d'une source de malheurs, telle est la croyance où la malade, durant sa psychose, a appuyé en partie sa conviction délirante, concernant sa princi-

pale persécutrice. Or aujourd'hui elle sait, contrôle fait, que rien de semblable ne lui fut jamais écrit.

Ces faits sont différents des *interprétations rétrospectives* des classiques, telles que notre malade en a présenté par ailleurs. Elle nous dit par exemple se souvenir d'avoir vu, sans y prendre garde, tout d'abord un dessin de propagande antituberculeuse, représentant un enfant menacé par une épée suspendue au-dessus de lui. C'est seulement quelques mois après (elle en a un souvenir, distinct du premier fait) qu'elle a compris que ce dessin visait la destinée de son fils.

Nous ne multiplierons pas les exemples. Nous avons seulement voulu mettre en valeur que (mis à part ces faits d'interprétations rétrospectives) de nombreuses interprétations sont des *illusions de la mémoire*, c'est-à-dire représentent des objectivations illusoire, dans le passé, d'images où s'expriment soit la conviction délirante (la maison et l'enfant), soit les complexes affectifs qui motivent le délire (conflit avec la sœur, v. plus loin).

Pour être scrupuleux, signalons enfin des phénomènes hallucinatoires tout à fait épisodiques. Nous les désignons au pluriel parce que nous pensons qu'il n'y a pas de fait mental erratique. Mais la malade nous a dit seulement qu'à la suite de tous les troubles qu'elle éprouvait, elle avait eu « *grand-peur* d'entendre des choses qui n'existaient pas » et avait, *deux fois*, étant dans sa chambre, entendu l'injure classique des persécutées hallucinées : « Vache! » Ces hallucinations épisodiques dans le délire d'interprétation sont connues de tous les auteurs. Nous ne voulons pas à ce propos aborder le problème complexe des hallucinations, ni même ceux que posent les hallucinations très spéciales dont il s'agit ici. Disons seulement que nous croyons que les notions pathogéniques apportées ici ne nous paraissent pas devoir se limiter aux seuls phénomènes que nous avons étudiés, et qu'elles peuvent en particulier apporter quelque lumière dans les mécanismes obscurs de la psychose hallucinatoire chronique.

Nous croyons, par notre analyse, avoir mis en relief le véritable caractère des *phénomènes élémentaires* du délire chez notre malade. Nous pouvons les grouper sous quatre titres : *états oniroïdes* souvent colorés d'anxiété ; — troubles « *d'incomplétude* » de la perception ; — *interprétations proprement dites* ; — *illusions de la mémoire*.

Ces deux derniers groupes de phénomènes nous paraissent relever, comme le second, de mécanismes *psychasthéniques*, c'est-à-dire qu'ils se présentent comme des troubles de la perception et de la remémoration, liés électivement aux rapports sociaux.

Cette conception est différente de la doctrine classique, qui voit dans l'interprétation une altération raisonnée, fondée sur des éléments constitutionnels de l'esprit. Nous croyons que notre analyse est sur celle-ci un réel progrès, ne fût-ce que pour comprendre les cas fréquents où ce prétendu facteur constitutionnel fait défaut de façon manifeste et où il est impossible de saisir, à l'origine du délire, le moindre fait de raisonnement ou d'induction délirante.

Notre conception permet d'autre part de comprendre la relation des interprétations avec certains états organiques, relation qui, en dehors de toute corrélation clinique, pourrait être soupçonnée déjà dans l'évolution par poussées de ces phénomènes.

Est-ce à dire que les mécanismes que nous démontrons rendent un compte suffisant de l'ensemble du délire? Les organicistes tendent à donner au système du délire la portée d'une élaboration intellectuelle d'une valeur secondaire et de peu d'intérêt. Malgré le renfort que nous leur avons apporté jusqu'ici, nous ne les suivrons pas là-dessus.

Les phénomènes dits primitifs, pour être primaires dans le temps, et même, nous en convenons, déclenchants, n'expliquent pas la fixation et l'organisation du délire. Disons-nous même qu'ils ont apporté pour sa construction toute la matière, soit cet élément *nouveau, hétérogène* à la personnalité, qui permettrait de définir notre psychose comme un *processus* ?

C'est là un point auquel nous ne pourrions répondre qu'après avoir étudié les rapports du délire avec l'histoire et avec le caractère de la malade, avec ce que nous allons tenter de connaître de sa personnalité.

L'étude que nous ferons ensuite des structures conceptuelles révélées par l'organisation du système du délire nous permettra peut-être de pénétrer encore plus loin dans la nature réelle des mécanismes que nous venons d'analyser.

### 3- La psychose de notre cas représente-t-elle une réaction à un conflit vital et à des traumatismes affectifs déterminés ?

Complément de l'observation du cas Aimée : histoire du développement de la personnalité du sujet. — Son caractère : les traits psychasthéniques y sont primitifs et prédominants, les traits dits paranoïaques y sont secondaires et accessoires. — Le conflit vital et les expériences qui s'y rattachent.

Il nous faut maintenant compléter l'observation de la malade, en résumant les faits nombreux que nous avons recueillis dans nos recherches sur les événements de sa vie et sur ses réactions personnelles. Pour ces recherches nous n'avons négligé aucun moyen d'enquête. Nous avons nous-même questionné oralement tant la malade que son mari, sa sœur aînée, un de ses frères, une de ses collègues de bureau : nous avons correspondu avec d'autres membres de sa famille. Enfin, par l'intermédiaire d'une assistante sociale éclairée, nous avons complété nos observations auprès des supérieurs hiérarchiques de la malade, de son logeur, de ses voisins, etc.

De tous ces faits accumulés, nous n'extrairons que ceux que nous avons contrôlés par un recoupement au moins, en tenant compte par ailleurs, dans l'appréciation et la hiérarchie de nos sources, des règles communément reçues de la critique du témoignage.

Les difficultés que nous avons eues à obtenir des faits précis *sur l'enfance* de la malade auprès de sa famille, suggèrent une remarque générale : nous pourrions dire que, sur l'enfance d'un sujet, les enregistreurs familiaux semblent subir les mêmes mécanismes de censure et de substitution que l'analyse freudienne nous a appris à connaître dans le psychisme du sujet lui-même. C'est que la pure observation des faits est chez eux troublée par la participation affective étroite qui les a mêlés à leur genèse même. Pour les

collatéraux joue en outre le décalage vital que quelques années suffisent à produire à l'époque de l'enfance. Ceux que nous avons pu voir, la sœur aînée et un des frères, ont l'une cinq ans de plus que la malade, l'autre dix ans de moins. Des nécessités économiques, d'autre part, ont ajouté leur effet aux facteurs psychiques : la sœur qui a élevé la malade durant ses primes années a dû quitter le toit paternel à quatorze ans, la malade elle-même à dix-huit, ce qui nous donne les limites d'observation et de la sœur et du frère.

Néanmoins, des traits généraux de la personnalité du sujet sont conservés par la tradition de la famille, et le travail de transformation quasi mythique, qu'il est commun d'observer dans ces traits, n'en laisse que mieux apparaître la valeur caractéristique et profonde.

La malade, nous dit-on, était déjà très « personnelle ». Seule de toute la maison, elle savait contredire l'autorité quelque peu tyrannique, en tout cas incontestée, du père. Ces contradictions, à les préciser, portaient sur des détails de conduite dont on sait, quelque insignifiants qu'ils soient en eux-mêmes, quelle valeur affective ils peuvent représenter, tout particulièrement les détails, à signification symbolique, de la toilette : port d'une coiffure, nœud d'une ceinture. Les espoirs que donnait à ses parents l'intelligence reconnue de notre malade, lui valaient sur ces points des concessions, et même certains privilèges plus positifs. Certains de ces privilèges, tels qu'un linge plus fin que celui de ses sœurs, semblent provoquer encore chez celles-ci une amertume qui n'a pas perdu sa pointe.

L'auteur responsable de cette différence de traitement paraît avoir été sa mère. Le lien affectif très intense qui a uni Aimée tout particulièrement à sa mère, nous semble devoir être mis en valeur.

Ce lien est avoué : « Nous étions deux amies », dit la malade. Encore maintenant elle ne l'évoque pas sans des larmes, que l'idée même de sa séparation d'avec son fils n'a jamais provoquées en notre présence. Aucune réaction n'est chez elle comparable à celle que déclenche l'évocation du chagrin actuel de sa mère : « J'aurais dû rester auprès d'elle », tel est le thème constant des regrets de la malade.

#### DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITÉ

Or la mère s'est présentée dès longtemps comme une interprétative, ou, pour mieux serrer les faits, comme manifestant dans les relations villageoises une vulnérabilité à fond d'inquiétude, vite transformée en soupçon. Citons un fait qu'on nous rapporte : qu'une voisine par exemple lui prédise d'une de ses bêtes malades qu'elle ne guérira point, la voici d'abord sensible à la menace de ces mots, qu'on sent perçue comme une menace magique, puis persuadée de la volonté de nuire de sa voisine enfin soupçonnant celle-ci d'avoir empoisonné la bête, etc. Cette disposition, ancienne et reconnue, s'est précisée depuis plus de dix ans en un sentiment d'être épiée, écoutée par les voisins, crainte qui lui fait recommander la lecture à voix basse des missives qu'illettrée, elle doit se faire lire. Enfin, à la suite des récents événements survenus à sa fille, elle s'est enfermée dans un isolement farouche, en imputant formellement à l'action hostile de ses voisins directs toute là responsabilité du drame.

Nous préciserons plus loin notre pensée sur la portée de la similarité du développement psychique entre la fille et la mère.

Observons qu'Aimée n'a eu, depuis l'âge de ses souvenirs, d'intimité dans l'enfance qu'avec ses frères, tous plus jeunes qu'elle ; aux aînés d'entre eux, elle était liée par des relations de camaraderie toute « garçonnière », qu'elle n'évoque pas sans tendresse. Pour ses sœurs aînées, elles avaient exercé sur elle une autorité maternelle, puis elles avaient, selon les besoins de tous, quitté le foyer.

Un trait particulier de la conduite apparaît dès l'enfance chez Aimée. « Elle n'est jamais prête avec les autres. Elle est toujours en retard. » Ce trait clinique manifeste, *lenteur et retard des actes*, dont Janet a montré la portée dans l'ordre des symptômes psychasthéniques, prendra toute sa valeur des nombreux traits de même ordre, qui apparaîtront au cours du développement.

Les écrits de la malade nous ont conservé la trace de l'influence profonde qu'a exercée sur elle la vie de la campagne. On sait les qualités éducatives supérieures que présente cette vie comparée à celles des villes. « Les travaux et les jours » des champs, par leur portée concrète autant que par leur valeur symbolique, ne peuvent qu'être favorables au développement chez l'enfant d'un équilibre affectif et de relations vitales satisfaisantes.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

Les écrits ultérieurs d'Aimée nous témoignent que, sans précision d'année mais assurément dès avant l'adolescence, des traits de sa sensibilité se forment au contact du milieu agreste, qui ne sont pas communs : l'expansion quasi érotique de soi-même que l'enfant trouve dans la nature a tous les caractères d'une passion et, cultivée ou non, cette passion a engendré le goût de la rêverie solitaire.

La culture de la rêverie est avouée comme précoce. Il est possible qu'une partie des promesses intellectuelles qu'a données la malade en ait dérivé, et que ce soit à cette particularité qu'elle ait dû de paraître aux siens désignée entre toutes pour accéder à la situation supérieure de l'institutrice.

Mais ce développement de l'activité imaginative a pris chez Aimée la forme d'une véritable dérivation de l'énergie vitale. Nous ne pouvons trancher encore des rapports de la psychose avec cette anomalie. Posons déjà que le fait qu'elle ait pris naissance dans des rapports avec le réel marqués d'une valeur positive, peut avoir joué un rôle dans l'évolution favorable de la psychose elle-même.

De l'état psychologique de la puberté survenue à quinze ans, nous n'avons rien à rapporter.

La déficience psychique dont nous essayons de préciser l'origine manifeste ses premiers signes dans l'ordre scolaire vers l'âge de dix-sept ans. Il semble qu'on puisse en affirmer la nature affective, et non pas capacitaire. Aimée en effet a connu à l'école communale des succès suffisants pour être envoyée, la première de chez elle, à l'école primaire supérieure de la ville voisine. Là, ses édu-catrices la croient destinée à satisfaire les ambitions de sa famille en entrant dans la carrière de l'enseignement primaire.

Or, après un échec, elle se rebute et renonce à poursuivre dans ce sens. Dès ce moment elle étonne sa famille en prétendant aspirer à des voies plus libres et plus élevées. Elle témoigne ainsi à la fois de cette *aboulie professionnelle* et de cette *ambition inadaptée*, que Janet décrit encore parmi les symptômes psychasthéniques. En corrélation avec son indocilité, elle semble manifester cet autre symptôme reconnu qu'est le *besoin de direction* morale. Laissons pourtant à ce sentiment la valeur seulement rétrospective et peut-être justificative qu'il a, quand la malade nous confie et

son blâme déçu des éducatrices laïques « qui font leurs leçons et ne s'occupent pas de vous », et son regret, par ouï-dire, des enseignantes religieuses qui « elles, formaient les jeunes filles, voyaient loin, etc. »

Dès ce moment, le caractère ambigu de sa personnalité est interprété par un de ses professeurs comme un trait de dissimulation naturelle. « Quand on croit la saisir, elle nous échappe. »

C'est à cette époque que se place l'épanouissement, puis la fin malheureuse de la première liaison amicale qui ait marqué dans la vie de la malade. Une camarade d'enfance, candidate avec elle aux examens d'enseignement, succombe en quelques années à l'évolution d'une bacillose pulmonaire. Cette fin précoce, qu'Aimée lie, selon l'optique de l'adolescence, à quelque drame sentimental, l'émeut profondément et inspire, nous l'avons vu, son meilleur écrit.

Aimée, revenue un temps à la maison natale, va s'en éloigner à nouveau pour entrer dans l'Administration, d'où dépendront désormais ses déplacements.

Ne quittons pas la période d'enfance et d'adolescence qui prend fin alors, sans citer un épisode qui nous semble valoir moins par l'émotion encore vivace qu'il a provoquée chez la malade, que par la valeur quasi mythique qu'il a gardée dans la tradition familiale. Tous les traits caractéristiques de la conduite d'Aimée se retrouvent dans cette histoire : elle s'est attardée à sa toilette lors des préparatifs d'un déplacement en commun ; restée en arrière des siens, elle veut les rejoindre par un chemin à travers champs; elle a la maladresse d'irriter un taureau, auquel elle n'échappe que de justesse. Ce thème du taureau poursuivant revient fréquemment dans les rêves d'Aimée (en compagnie d'un rêve de vipère, animal qui pullule dans son pays), et il est toujours d'augure néfaste. On retrouve ce thème dans ses écrits. Peut-être le psychanalyste parviendrait-il à pénétrer plus avant dans le déterminisme de cet événement, dans ses séquelles affectives et Imaginatives, et à dégager entre ces éléments des relations symboliques subtiles.

Aimée prend contact avec le vaste univers dans un chef-lieu provincial éloigné de son pays natal. Elle n'y est pas isolée. Elle est hébergée par un oncle, dont la femme n'est autre que la sœur aînée d'Aimée, devenue à quinze ans l'épouse du vieillard, après avoir

été son employée. Cette personne, qui a déjà exercé son autorité sur la petite enfance d'Aimée, reparaitra plus tard dans sa vie, pour y jouer un rôle qui, nous le verrons, sera décisif.

Cette fois le contact sera bref : il ne durera qu'un trimestre.

Après cette courte période où elle a été mise à l'essai de ses nouvelles fonctions, Aimée passe « dans les premiers rangs » l'examen administratif qui lui donne une situation titulaire, et est envoyée aussitôt dans une commune assez retirée, où elle restera trois ans. Mais son séjour dans la petite ville n'aura pas passé sans traces.

C'est là, en effet, que se décide le premier amour d'Aimée. Pour nous tenir aux règles critiques que nous nous sommes imposées, nous devrions laisser de côté cet épisode, sur lequel nos informations se réduisent aux seuls dires d'Aimée. Si peu rigoureux qu'ils puissent être, ceux-ci sont pourtant trop révélateurs des réactions de notre sujet, et ces réactions sont en cet événement trop typiques, pour que nous puissions les négliger.

Une analyse comme celle que nous tentons est vouée à l'échec si l'observateur ne s'aide de tout son pouvoir de sympathie. On ne peut évoquer pourtant sans quelque note comique la figure du séducteur d'Aimée. Don Juan de petite ville et poète de chapelle « régionaliste », ce personnage séduisit Aimée par les charmes maudits d'une allure romantique et d'une réputation assez scandaleuse.

Aimée manifesta à cette occasion la réaction sentimentale typique de son caractère. « Pour en avoir fait, nous dit-elle, ce que j'en avais fait dans mon esprit et dans mon cœur, il fallait que je sois séduite à un point extraordinaire. » C'est avant tout une délectation sentimentale tout intériorisée. La disproportion avec la portée réelle de l'aventure est manifeste : les rencontres, assez rares pour avoir échappé à l'espionnage d'une petite ville, ont d'abord rebuté la malade ; elle cède enfin, mais pour apprendre aussitôt de son séducteur, décidément féru de son rôle, qu'elle n'a été pour lui que l'enjeu d'une gageure. Le tout se limite au dernier mois de son séjour dans la petite ville. Pourtant, cette aventure qui porte en elle les traits classiques de l'enthousiasme et des aveuglements propres à l'innocence, va décider de l'attachement d'Aimée pour trois ans. Pendant trois ans, dans le village

éloigné où la confiner son travail, elle entretiendra son rêve par une correspondance suivie avec le séducteur qu'elle ne doit pas revoir. Il est l'unique objet de ses pensées, et pourtant elle sait n'en rien révéler, même à la collègue, quelque peu payse, qui est alors la seconde grande liaison amicale de sa vie. Toute à l'action morale où elle s'est vouée envers son idole, et néanmoins consciente d'être déçue, elle se complaît dans une ardeur toute en rêves : elle s'y isole, « écartant, nous dit-elle, tous ceux qui se fussent offerts comme partis convenables ». Son désintéressement est alors entier et s'exprime de façon touchante dans un petit trait : elle décline les satisfactions de vanité que lui offre la collaboration littéraire aux feuilles de clocher dont son amant garde les portes.

Intériorisation exclusive, goût du tourment sentimental, valeur morale, tous les traits d'un tel attachement s'accordent avec les réactions que Kretschmer rapporte au caractère *setisitif*. Nous avons rapporté sa description avec assez de détails pour prier qu'on s'y reporte (v. p. 91-92). Les raisons d'échec d'un tel attachement ne semblent dues qu'au choix malheureux de l'objet. Ce choix traduit, à côté d'élan moraux élevés, un défaut d'instinct vital dont témoigne par ailleurs, chez Aimée, l'impuissance sexuelle que la suite de sa vie permet d'affirmer, aussi certainement qu'une telle enquête le comporte.

Soudain, lassée de ses complaisances aussi vaines que douloureuses, Aimée n'a plus pour l'objet indigne de ses pensées que haine et mépris : « Je passe brusquement de l'amour à la haine », nous dit-elle spontanément. De cette observation, nous retrouverons le bien-fondé.

Ces sentiments hostiles ne sont pas encore éteints. Ils se marquent à la violence du ton des répliques qu'opposé Aimée aux questions dont nous l'éprouvons : « Triste individu », le dési-<sup>1</sup>gne-t-elle en pâlisant encore. « Il peut crever. Ne me parlez plus de ce mac... et de ce malappris. » On retrouve là cette durée indéfinie, dans la conscience, du complexe passionnel que Kretschmer décrit comme mécanisme de *répression*.

Au moment où se produit cette inversion sentimentale, Aimée a encore une fois changé de résidence. Elle travaille maintenant dans la ville, qu'elle ne quittera plus jusqu'à son premier internement.

Dans ce nouveau poste, elle vivra pendant quatre ans (jusqu'à son mariage) dans une liaison intime avec une collègue de bureau, sur la personnalité de laquelle nous croyons devoir nous étendre un instant.

Cette personnalité peut être classée, à une première approximation, dans le type kretschmérien du caractère *expansif*. Elle se complète par des traits d'activité ludique et de goût de la domination pour elle-même, qui la rapprochent, pour rester dans les cadres de Kretschmer, de la sous-variété qu'il désigne sous le nom d'*intrigante raffinée*.

C'est-à-dire que son activité et ses réactions, ainsi que Kretschmer l'écrit des types correspondants, s'opposent à celles de notre sujet, « comme à l'objet son image inversée dans le miroir ».

Nous allons le montrer par la comparaison de l'activité des deux femmes, et ce repoussoir nous fera mieux saisir l'attitude sociale de notre sujet, telle qu'elle se présentait avant toute éclosion proprement morbide. Disons, une fois pour toutes, que nos renseignements sont issus de plusieurs sources opposées.

Nous sommes avant la guerre : M<sup>lle</sup> C. de la N. appartient à une famille noble, qui a déchu socialement depuis peu et n'a pas perdu toute attache avec des parentés qui tiennent encore leur rang. Elle considère le travail auquel elle est contrainte comme très inférieur à sa condition morale, et n'y consacre que des soins négligents. Toute son activité est employée à maintenir sous son prestige intellectuel et moral le petit monde de ses collègues : elle régente leurs opinions, gouverne leurs loisirs, et aussi bien ne néglige pas d'accroître son autorité par le rigorisme de ses attitudes. Grande organisatrice de soirées où la conversation et le bridge sont menés fort tard, elle y fait montre de nombreux récits sur les relations passées de sa famille, ne dédaigne point de faire allusion à celles qui lui restent. Elle joue auprès de ces filles simples de l'appât des usages auxquels elle les initie. Par ailleurs, elle sait imposer le respect par une prudence et des habitudes religieuses non dépourvues d'affectation.

C'est par cette amie, notons-le maintenant (car nos interrogatoires ne nous l'ont révélé qu'après plusieurs mois et d'ailleurs sans que nous en ayons, d'aucune façon directe, sollicité la réminiscence), que pour la première fois viennent aux oreilles d'Aimée

le nom, les habitudes et les succès de M<sup>me</sup> Z. qui était alors la voisine d'une tante de la conteuse, et aussi le nom de Sarah Bernhardt que sa mère aurait connue au couvent, soit des deux femmes que la malade désignera plus tard comme ses persécutrices majeures.

Tout préparait Aimée à subir les séductions de cette personne, à commencer par les différences dont elle-même se sent marquée par rapport à son milieu : « C'était la seule, nous dit-elle, qui sortait un peu de l'ordinaire, au milieu de toutes ces filles faites en série. »

Des deux amies, l'une est l'ombre de l'autre; profondément influencée dans son caractère, Aimée n'est pourtant pas tellement dominée qu'elle ne « réserve une part d'elle-même ». « Avec cette amie, nous dit-elle, en l'opposant à ses deux premières amitiés, je gardais toujours un jardin secret » : c'est le réduit où se défend la personnalité sensitive contre les entreprises de son contraire.

Cependant, envers son milieu, Aimée réagit de façon tout opposée. Ce qui domine ses relations avec ses collègues, c'est un sentiment de désaccord. De ce désaccord elle exprime les signes, en somme tout objectifs, en tenant à son amie des propos tels : « Tu as de la chance. Tu devines toujours tout ce qu'elles vont dire. Que l'une émette quelque opinion, la mienne est toujours différente? »

Ce que l'amie encourage par cette réplique : « Autant que je me souviens, tu ne ressembles pas aux autres. Quand on discute, tu as des réponses tout à fait inattendues. » Ce désaccord n'est point voulu, la malade en souffre d'abord. Par après elle le transforme en un mépris pour son sexe : « Les femmes ne s'intéressent qu'aux petits potins, aux petites intrigues, aux menus écarts de chacun. » Elle y adjoint en outre un sentiment de sa supériorité. « Pour elle, ces petits faits dont elles parlent lui passent inaperçus. Ce qui la frappe, c'est un trait significatif du caractère, etc. » « Je me sens masculine. » Le grand mot est lâché. L'amie conjugue : « Tu es masculine. » L'*inversion psychique* dans un tel cas n'est certes qu'à l'état d'ébauche. Encore nous défierions-nous d'un verbalisme imaginaire, si les traits suspects ne tiraient quelque confirmation de l'impuissance sexuelle constante chez Aimée, et de ses accès ultérieurs de *don-juanisme*, dont la valeur symptomatique, chez l'homme comme chez la femme, d'inversion sexuelle larvée,

est avérée depuis les recherches des psychanalystes <sup>1</sup>. On a lu en effet les aperçus que nous a donnés la malade sur l'un de ses « accès de dissipation » (v. p. 166). C'est le même sentiment qu'exprimé Aimée en deux occasions toutes différentes, et quand elle veut nous dire les manières de penser qui la distinguent des autres femmes, et quand elle nous conte ses singulières impulsions au désordre : le sentiment d'une affinité psychique pour l'homme toute différente du besoin sexuel : « J'ai une telle curiosité, nous dit-elle, de l'âme masculine, j'éprouve pour elle tant d'attrait ».

Ce caractère de jeu dans l'attitude sexuelle paraît s'être affirmé, à l'époque où nous nous référons, dans une série d'aventures qu'elle dissimule assez bien à son entourage. Chez cette fille désirable, le goût de l'expérience s'accommode d'une froideur sexuelle réelle. Sa vertu, au moins au sens pharisaïque, s'en trouve par surcroît souvent sauve. On ne peut s'empêcher cependant de faire le lien de la nouvelle attitude amoureuse d'Aimée avec l'échec douloureux de sa première aventure.

Pour autant, ses recherches sentimentales ne semblent pas dépourvues d'un bovarysme où jouent leur rôle les rêves ambitieux. L'influence de l'amie n'est point faite pour calmer son imagination. Au moins plusieurs échecs de son amour-propre la ramènent-ils à la réalité. Elle sent venu le moment où la vie lui commande un choix. Elle le fait dans une atmosphère trouble, qui, la part étant faite de la boutade, s'exprime assez bien dans cette réplique d'Aimée aux objections de sa famille. « Si je ne le prends, dit-elle de son fiancé, une autre le prendra. »

La sagesse de la famille lui oppose en effet, non sans intuition psychologique, son peu d'aptitude à l'état conjugal : ses lenteurs d'action, ses déficiences pratiques, son aboulie psychasthénique, jointes au goût maintenant avéré de la rêverie imaginative, forment le meilleur de ces objections : « Tu ne seras jamais exacte. Les soins du ménage ne sont pas pour toi, etc...' »

Cependant notre sujet, non sans courage, porte son choix sur un de ses collègues, qui lui offre comme époux les meilleures garanties d'équilibre moral et de sécurité pratique.

L'influence de l'amie se poursuit encore dans les suggestions

i. V. O. Fenichel, *Perversionen, Psychosen, Charakterstösungen*, p. 81.

somptuaires qu'elle parvient, par l'instrument d'Aimée, à imposer aux fiancés. Mais elle prend fin, sur ce trait demeuré pour tous mémorable, par le hasard heureux d'un déplacement administratif.

Aimée se trouve en face des devoirs de la vie à deux. Elle semble d'abord s'y être appliquée très honnêtement. C'est sur le terrain des goûts que la mésentente s'introduit d'abord dans le ménage. Elle reproche à son mari de ne prendre aucun intérêt à ceux qui sont les siens. Nous avons pu nous faire une idée de la personnalité du mari; nous n'avons pas eu besoin de le solliciter pour qu'il nous apportât sur le sujet de sa femme des informations aussi prolixes, que bénévoles. C'est un homme fort pondéré dans ses jugements et très probablement dans sa conduite, mais chez qui rien ne dissimule l'orientation assez étroitement positive des pensées et des désirs et la répugnance à toute attitude vainement spéculative; au contraire, une exubérance du verbe toute méridionale vient donner à ces traits un caractère agressif, fait pour heurter notre malade.

Aussi bien la frigidité sexuelle d'Aimée prive le conflit de tout élément frénateur. Dès cette époque, on prête à Aimée d'avoir exprimé des griefs de jalousie; mais son mari n'en use pas moins qu'elle. Les deux époux tirent la matière de ces reproches des aveux réciproques qu'ils se sont faits sur leur passé. Il semble qu'alors, chez Aimée, ils ne soient rien d'autre que ce qu'ils sont restés chez son mari, des armes où s'exprime la mésentente qui s'avère. Ce n'est encore que ce type de jalousie, qualifiée par Freud, de *jalousie de projection*<sup>2</sup>.

Bientôt Aimée retourne à ce vice, la lecture, pas toujours si « impuni » que les poètes le croient. Elle s'isole, nous dit son mari, dans des mutismes qui durent des semaines. La négligence des soins ménagers n'apparaît point d'abord, mais son mari note très finement l'importance de traits de conduite que nous connaissons bien chez Aimée : *retards dans l'action, aboulie, persévérations*<sup>3</sup>. Changer d'occupation est l'opération qui lui est la plus difficile; elle se servira du plus futile prétexte pour lester à la maison si,

4. Voir Freud, « Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité », *Rev. fran. Psychanal.*, 1932, n° 3, trad. J. Lacan. 3. V. Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, déjà cité, p. 338-359.

par exemple, on lui offre une promenade, mais, étant une fois partie, elle ne fera qu'obstacles à l'heure du retour.

Il note par ailleurs des symptômes plus frappants encore, qui surviennent par accès. Impulsions brusques à la marche, à la course, rires intempestifs et immotivés, accès paroxystiques de phobie de la souillure, lavages interminables et répétés des mains; tous phénomènes typiques des *agitations forcées* de Janet<sup>4</sup>.

C'est alors que se produit un événement qui sera décisif dans le développement de la vie d'Aimée : huit mois après son mariage, sa sœur aînée vient habiter sous le toit conjugal. Les plus nobles intentions jointes à cette immunité redoutable dont jouit, tant pour soi-même qu'auprès des autres, la vertu frappée par le malheur, telles sont les armes irrésistibles avec lesquelles ce nouvel acteur intervient dans la situation.

Ce que sa sœur apporte à Aimée, c'est l'appui de son dévouement, de son expérience, c'est aussi les conseils de son autorité, et plus encore un énorme besoin de compensation affective. Veuve d'un oncle qui fut d'abord son employeur, puis qui fit d'elle sa femme à l'âge de quinze ans, cette Ruth d'un Booz épicier est restée déçue dans un besoin de maternité, profondément ressenti par sa nature. A partir d'une hystérectomie totale qu'elle subit à l'âge de vingt-sept ans pour des causes qui nous restent ignorées, cette insatisfaction, exaltée par l'idée qu'elle est sans espoir et soutenue par le déséquilibre émotif de la castration précoce, devient l'instance dominante de son psychisme. Du moins nous en fait-elle l'aveu sans fard, quand elle nous dit en toute candeur avoir trouvé sa consolation dans le rôle de mère qu'elle a conquis auprès de l'enfant de sa sœur depuis la fin de sa première année, soit dès les quelques mois antécédents au premier internement d'Aimée. Nous avons pu en effet prendre un contact direct avec cette personne en la convoquant pour un entretien, dont le but exprimé était non seulement de nous renseigner sur l'état de sa sœur, mais aussi les mesures à envisager éventuellement pour son avenir.

Elle nous est arrivée de ce fait dans un état d'émotion extrême, qui n'a cessé de s'exalter durant un entretien, à vrai dire pur monologue, où nous sommes resté strictement passif.

4. V. Janet, déjà cité, p. 172-181.

Le sujet nous a présenté durant près d'une heure, sans fléchissement, un état d'agitation extrême. L'éréthisme verbal et gestuel où il s'exprimait nous a semblé traduire un fonds de sthénie authentiquement hypomaniaque. Des spasmes glottiques, ébauches de sanglots sans cesse imminents, en révélaient par ailleurs le caractère essentiel de paroxysme émotif; ils s'accompagnaient de signes névropathiques manifestes, tics de la face, mimique grimaçante dont le mari d'Aimée, présent à la scène, nous a confirmé l'existence habituelle.

La sœur d'Aimée nous exprima avant tout une crainte sans mesure d'une éventuelle libération de notre malade, où elle n'aurait vu rien de moins qu'une menace immédiate pour sa propre vie ainsi que pour celles du mari et de l'enfant. Elle en vint ainsi à des supplications que rien d'ailleurs ne nécessitait, pour que fût obvié à de si grands maux. Elle acheva ces propos par un tableau apologétique de son dévouement envers la malade, de la vigilance sans défaut dont elle eût fait preuve auprès d'elle, enfin des angoisses qui avaient été les siennes. L'ensemble, par son ton de plaidoyer larmoyant, ne laissait pas de révéler quelque incertitude de la conscience.

Nous avons pu noter cependant des signes apparents d'insuffisance glandulaire, vieillissement précoce, teint ictérique, goitre, dont l'existence concomitante chez Aimée et chez sa mère marque la nature endémique, enfin le déséquilibre émotif lui-même dont nous rapportons les effets.

Quelque part qu'il faille faire aux événements dans la motivation d'une pareille attitude, il ressort du concours de tous nos renseignements que l'intrusion de la sœur d'Aimée fut suivie de sa mainmise sur la direction pratique du ménage. On conçoit que, si bienfaisante qu'ait pu être cette action dans ses résultats matériels, les efforts d'adaptation psychique de notre malade en aient été rendus d'autant plus difficiles, que plus rien pratiquement n'imposait leur nécessité. Les liens affectifs avec son mari devinrent de plus en plus insaisissables et problématiques.

« Je me rendais compte que je ne lui étais plus rien. Je pensais souvent qu'il serait plus heureux si je lui rendais sa liberté et qu'il pût faire sa vie avec une autre. »

Toutefois, de caractère sensitif et psychasthénique, Aimée ne

saurait s'assoupir simplement dans un tel abandon, ni même se contenter du refuge de la rêverie. Elle éprouve la situation comme une humiliation morale et l'exprime dans les reproches permanents que lui formulent sa conscience. Il ne s'agit du reste pas là d'une pure réaction de son for intérieur ; cette humiliation s'objective dans la réprobation, très réelle, que sa sœur lui impose sans cesse par ses actes, par ses paroles et jusque dans ses attitudes.

Mais la personnalité d'Aimée ne lui permet pas de réagir directement par une attitude de combat, qui serait la véritable réaction paranoïaque, entendue au sens qu'a pris ce terme depuis la description d'une constitution de ce nom. Ce n'est pas en effet des éloges et de l'autorité que lui confère l'entourage que la sœur tire sa principale force contre Aimée, c'est de la conscience elle-même d'Aimée. Aimée reconnaît à leur valeur les qualités, les vertus, les efforts de sa sœur. Elle est dominée par elle, qui lui représente sous un certain angle l'image même de l'être qu'elle est impuissante à réaliser, comme elle l'a été, à un moindre degré semble-t-il, par l'amie aux qualités de meneuse. Sa lutte sourde avec celle qui l'humilie et lui prend sa place ne s'exprime que dans l'ambivalence singulière des propos qu'elle tient sur elle. Le contraste est frappant en effet entre les formules hyperboliques par lesquelles elle rend hommage aux bienfaits de sa sœur, et le ton glacé dont elle les exprime. Parfois à son insu éclate l'aveu : « Ma sœur était trop autoritaire. Elle n'était pas pour moi. Elle a toujours été du côté de mon mari. Toujours contre moi ».

Actuellement, si elle croit devoir se féliciter que, par la présence de sa sœur, son enfant échappe à ce qu'elle appelle la dureté révoltante de son mari, elle n'en avoue pas moins que dès l'origine « elle n'a jamais pu supporter » les droits pris par sa sœur dans l'éducation de l'enfant.

Mais le point remarquable, c'est qu'Aimée n'émet jamais de tels aveux que dans des moments où son attention, portée sur un autre objet, leur permet en quelque sorte de se glisser spontanément hors de son contrôle.

Tentons-nous au contraire d'attaquer activement l'énigme de cette sœur qui en est venue depuis plusieurs années à suppléer Aimée si complètement que l'opinion de sa petite ville admet qu'elle l'a supplantée—, alors nous nous heurtons à une réaction de déné-

gation (*Verneinung*), du plus pur type dont la psychanalyse nous ait appris à reconnaître les caractères et la valeur.

Cette réaction est marquée par sa violence affective, ses formules stéréotypées, son caractère d'opposition définitive. Elle est rédhitoire de tout libre examen et met régulièrement un terme à la suite des propos.

Nous devons y reconnaître l'aveu de ce qui est si rigoureusement nié, à savoir, dans le cas présent, du grief qu'Aimée impute à sa sœur de lui avoir ravi son enfant, grief où il est frappant de reconnaître le thème qui a systématisé le délire.

Or, c'est là que nous devons en venir, ce grief dans le délire a été écarté de la sœur avec une constance dont l'analyse va nous montrer la véritable portée.

Nous avons vu d'abord, sous l'influence méiopragique de la première grossesse survenue cinq ans après le mariage, éclore ces symptômes oniroïdes et interprétatifs, dont notre étude a mis en relief le caractère diffus et asystématique. C'est avec le trauma moral de l'enfant né mort, qu'apparaît chez Aimée la première systématisation du délire autour d'une personne, à qui sont imputées toutes les persécutions qu'elle subit. Cette sorte de cristallisation du délire s'est produite avec une soudaineté sur laquelle e témoignage spontané de la malade ne laisse pas de doute; et elle s'est accomplie sur l'amie d'autrefois, M<sup>lle</sup> C. de la N., dont nous connaissons l'action dans la vie d'Aimée. Certes, un élément fortuit est mis par la malade elle-même au premier plan de cette découverte illuminative : l'amie, par le téléphone, demande des nouvelles aussitôt après l'issue malheureuse de l'événement. Mais ne doit-on pas voir un rapport plus profond entre la personne de la persécutrice et le conflit moral secret où vit Aimée depuis de longues années? La personne ainsi désignée a été pour Aimée à la fois l'amie la plus chère et la dominatrice qu'on envie ; elle apparaît comme un substitut de la sœur elle-même.

Si ce n'est pas en sa sœur qu'Aimée reconnaît son ennemie, c'est qu'interviennent des résistances affectives dont la puissance reste à expliquer. Nous y reviendrons dans le prochain chapitre. Mais, dès maintenant, la nature, familiale du lien qui l'unit à son ennemie la plus intime, laisse comprendre la méconnaissance systématique où se réfugie Aimée.

Il est hors de doute que la structure psychasthénique de la personnalité d'Aimée joue son rôle dans ce choix détourné de sa haine. Quand, pour la première fois, Aimée passe à une réaction de combat (à une réaction conforme à la description reçue de la constitution paranoïaque), elle n'y parvient en effet que par un biais ; elle substitue à l'objet qui s'offre directement à sa haine, un autre objet, qui a provoqué chez elle des réactions analogues par l'humiliation éprouvée et par le caractère secret du conflit, mais qui a l'avantage d'échapper à la portée de ses coups.

Dès lors Aimée ne cessera de dériver sa haine sur des objets de plus en plus éloignés de son objet réel, mais aussi de plus en plus difficiles à atteindre. Ce qui la guidera dans le choix de ces objets, ce sera toujours la conjugaison de coïncidences fortuites et d'analogie affectives profondes. Le nom de M<sup>me</sup> Z. (nous l'avons appris par des réminiscences de la malade qui n'ont été que tardives) est venu à sa connaissance par les récits de l'amie même, devenue sa persécutrice. Dès lors la personne qui « mène le branle » de tout le complot, c'est M<sup>me</sup> Z. renseignée par l'amie; c'est en effet une personne « plus puissante », mais aussi plus inattingible. Durant des années le délire apparaît donc comme une *réaction de fuite* devant l'acte agressif; de même le départ d'Aimée loin de sa famille, de l'enfant qu'elle aime. Et les craintes mêmes que la sœur manifeste actuellement pour sa vie, alors que la malade ne l'a jamais menacée elle-même, ont tous les caractères d'un avertissement de son instinct. Sans doute, lors des scènes ultimes où Aimée voulait forcer son témoignage et parlait de tuer son mari si elle n'en obtenait pas le divorce, a-t-elle pu sentir, à la violence du ton de la malade, où allaient réellement ses menaces meurtrières.

Au point où nous sommes parvenus du développement de notre malade, nous entrons dans l'histoire de son délire que nous avons plus haut (II<sup>e</sup> Partie, chap. i) tracée en détail.

Nous voulons seulement y relever deux points :

1. La relation des *poussées délirantes* avec les événements qui touchent au conflit central de la personnalité d'Aimée;

2. L'évolution de son *caractère* sous l'influence du délire. Pour le premier point, le rapport est évident. La poussée délirante

diffuse qui s'éveille avec la deuxième grossesse reste compatible avec une vie professionnelle et familiale sensiblement normale jusque dans les premiers mois de l'allaitement. Remarquons en passant que la moindre ampleur des désordres, l'intensité diminuée de l'inquiétude, qui distinguent cette poussée de la première, semblent liées à la première ébauche de systématisation, dont nous venons de décrire le mécanisme.

Jusqu'au cinquième mois de l'allaitement, par ailleurs, c'est Aimée exclusivement qui a le soin de son enfant (témoignage du mari).

Tous s'accordent à reconnaître que ces soins sont réguliers, opportuns et de tout point satisfaisants. Seules les distinguent peut-être certaines brusqueries d'attitudes, des étreintes soudaines, une vigilance un peu farouche.

Mais bientôt, prenant appui sur certaines inexpériences d'Aimée, la sœur impose sa direction pour élever l'enfant. Les grandes réactions interprétatives (querelles, scandales, idées délirantes) se multiplient alors, jusqu'au dessein de fugue, à base de rêveries ambitieuses. Cette réaction, qui paraît de nature essentiellement psychasthénique, porte le conflit à son point d'acmé (« On m'a arraché mon enfant ») et justifie l'internement.

C'est durant le séjour à la maison de santé que la perte de contact avec le réel se manifeste chez, la malade au maximum : peu avant sa sortie, c'est encore un tissu de rêves mégalomanes qui forme le corps de ses intentions et de ses pensées (« Elle sera une grande romancière, fera de son fils un ambassadeur, etc. »)

L'accalmie qui est manifeste lors des quelques mois de repos qui lui sont alors accordés, répond à une période où, loin des conflits de son foyer, elle assume seule la charge de son fils, sans qu'il en soit résulté d'ailleurs aucun inconvénient.

Cependant, par une réaction que ne commandent pas seulement des instances morbides, mais où apparaissent des raisons opportunes, Aimée se refuse à reprendre son travail dans le même milieu et la vie du foyer dans les mêmes conditions.

On la laisse alors vivre seule de son salaire à Paris. Cet isolement peut avoir été favorable comme garantie immédiate contre un danger de fait : il reste beaucoup plus discutable comme médication psychologique.

La malade, en effet, pendant deux mois, visitera régulièrement chaque semaine son enfant et son foyer. On nous dit qu'alors (selon le meilleur usage bourgeois) elle distrait chaque mois du salaire dont elle vit une petite épargne destinée à la majorité de l'enfant. Tout indique alors un effort de coordination de la conduite. Mais l'insuffisance psychasthénique se traduit par un fléchissement rapide de l'entreprise<sup>5</sup>. Assurément, elle n'a que trop de prétextes à la négliger.

Au conflit moral, son éloignement matériel et ses intermittences de présence sont venus s'ajouter, pour que tout dans son milieu familial, ambiance, direction, menus faits quotidiens, lui soit rendu totalement étranger. Ses interventions et sa présence elle-même seront de plus en plus mal accueillies chez elle. Elle affectera d'ignorer son mari lors de ses visites, puis les raréfiera et de plus en plus s'enfermera dans les activités compensatrices et chimériques qu'elle s'est créées dans son isolement parisien. Les créations délirantes croîtront en proportion.

Ce sont aussi les variations de la « situation vitale » prise dans son ensemble, qui paraissent déterminer en chaque point du temps les fluctuations de la conviction de réalité, du caractère d'imminence que la malade confère aux menaces de son délire.

Dans les périodes où elle retrouve son rôle maternel, où son surmenage habituel s'interrompt (vacances 192...), les croyances délirantes se résolvent à l'état de simples idées obsédantes.

Enfin, ses tentatives, condamnées, pour résoudre le conflit par un divorce qui lui rendrait son fils, semblent correspondre à un sursaut suprême de la malade devant *l'échéance impulsive* du délire, devant le butoir inéluctable qui l'attend sur la voie de dérivation affective où son psychisme s'est engagé. Ces efforts ultimes, qui rationnellement paraissent issus de fantasmes du délire, répondent néanmoins à un effort obscur et désespéré des forces affectives, vers le salut.

Personne dans l'entourage d'Aimée n'était en état d'aviser à l'urgence de la situation. Avec la même méconnaissance trop excusable dont à plusieurs reprises ils avaient accueilli ses essais de confiance délirante, les siens repoussèrent rudement des

5. Sur l'inachèvement des entreprises chez le psychasthénique, V. Janet, *ouv. cit.*, p. 541.

entreprises dont seul le caractère inopportun pouvait leur apparaître.

C'est pourquoi, avec le caractère à peine conscient d'une nécessité longuement nourrie, sur une dernière hésitation crépusculaire, à l'heure même où quelques instants plus tôt la malade pensait encore qu'elle allait être auprès de son fils, elle accomplit la violence fatale sur une personne irresponsable, où il faut voir le symbole de l' « ennemi intérieur », de la maladie elle-même de la personnalité<sup>6</sup>.

Le deuxième point sur lequel nous voulons insister est celui de la conduite de la malade durant son délire, et particulièrement durant sa vie solitaire à Paris.

Tout, nous l'avons dit, l'a amenée à réaliser progressivement un isolement presque complet. Il semble que des amorçages d'expansion délirante auprès de ses nouvelles collègues n'aient fait que l'y rejeter.

Observons la conservation efficace de l'activité professionnelle, néanmoins avec un caractère excessif (« cheval de labeur », v. p. 176 et 194) et heurté, qui est consigné dans les notes périodiques de son dossier administratif. En outre apparaissent des troubles du caractère qui paraissent dépendre secondairement des idées délirantes : attitudes injurieuses envers ses supérieurs (à une surveillante, « les instructions d'une femme comme vous, on se t... le d... avec »), plaintes calomnieuses adressées contre ses collègues aux autorités supérieures (lettre dénonciatrice de malversations au directeur de la Cour des Comptes). Le caractère impulsif et discordant de ces démarches fait que, très sagement, on ne leur donne pas de suite. On en vient pourtant à la fin à confiner la malade dans un emploi où elle travaille seule, et où éventuellement ses erreurs auraient le moins de conséquences. Notons pourtant le bilan favorable de ses efforts, qui se traduit par la sanction d'un avancement, survenue le jour même de son incarcération.

Les interprétations délirantes elles-mêmes, qui sont liées étroitement à ces troubles de la conduite, s'expriment fréquemment comme des tourments éthiques objectivés, parents des scrupules psychasthéniques. C'est à ses « bêtises », à ses manquements qu'on

6. Voir sur cette notion du meurtre où le malade viserait plus ou moins consciemment à frapper la maladie objectivée : Guiraud, « Les Meurtres immotivés », *Évol. psych.*, 1931, n° 2, mars.

fait allusion. C'est pour la punir de sa conduite fâcheuse qu'on la menace.

A côté de cette vie professionnelle où l'adaptation est relativement conservée, la malade mène une autre vie « irréaliste », nous dit-elle ou « entièrement imaginaire ». « La malade, nous dit une de ses collègues, vivait une vie absurde » ; et encore : « Elle était enfermée dans son rêve. »

Cette vie ne reste pourtant pas limitée aux angoisses et aux rêveries de son délire. Elle se traduit en une activité certes inefficace, mais non absolument vaine. La malade, nous l'avons dit, finies les heures de son travail professionnel, se consacre à une activité intellectuelle où se traduisent au plus haut point le décousu et le désordre qui sont les caractéristiques permanentes de ses efforts. Elle prépare son baccalauréat, prend des leçons particulières, passe de longues heures dans les bibliothèques publiques. Elle néglige pour cela son alimentation, s'adonne au café « pour vaincre un trop grand besoin de sommeil ». Après trois ans, elle se refusera à user de ses vacances autrement qu'en les consacrant entièrement à ces activités : « J'ai passé les vingt jours d'un de mes congés sans quitter la Bibliothèque nationale. » On reconnaît là le caractère forcé des *persévérations psychasthéniques* : il lui arrive, nous dit son mari, de repousser une occasion particulièrement favorable de revoir ses parents après une longue séparation, en alléguant qu'elle prépare l'examen du baccalauréat.

Ces activités se montrent inefficaces : elle échoue trois fois au baccalauréat.

De plus en plus confinée dans ces chimères qui, pour condamnées qu'elles soient, représentent pourtant des efforts d'adaptation, elle néglige alors son fils lui-même, paraît peu attentive lors de deux crises d'appendicite que l'enfant présente. On saisit là le mécanisme même de ces discordances de la conduite sur lesquelles insiste Blondel : la santé de l'enfant, qui forme le thème anxieux central de son délire, la laisse indifférente dans la réalité. Sa famille formule alors un jugement définitif sur ce qu'elle ne peut s'empêcher de comprendre comme une indifférence morale foncière. Cependant, à cette époque, son mari lui-même reste pour elle « le remords en personne » (écrit de la malade).

Le verdict défavorable de la famille se renforce de la découverte

de mensonges. Dans cette vie psychique plus qu'à moitié dominée par l'irréel, par le rêve et par le délire, la dissimulation coule de source. Chez de tels malades, dissimulation et réticence ne sont que l'envers d'une croyance délirante, dont ils signent le caractère incomplet. C'est par leurs mensonges que ces malades composent avec le sens qu'ils conservent de la réalité. Pour régler l'indemnité qu'elle doit verser aux tenants de l'employée qu'elle a molestée (v. p. 156), elle forge à l'usage des siens une histoire d'incendie provoqué par sa maladresse. Plusieurs fois elle se livre chez elle à de menus larcins destinés à combler ses déficits budgétaires : bijoux ou livres, qui sont du patrimoine, sont par elle dérobés à l'insu de tous.

Aussi bien n'est-ce que dans la dernière période d'une telle évolution qu'apparaissent les traits « *paranoïaques* » de revendication familiale : divorce, et de revendication sociale, telle qu'elle apparaît dans le trait suivant.

Son plus jeune frère nous le rapporte, qui, par parenthèse, doit d'être parvenu à sa situation d'instituteur à l'aide morale et matérielle de notre malade. Quelques mois avant son agression, lors d'un repos pris en commun, elle l'aborde soudain dans un état d'exaltation où elle lui paraît hors d'elle-même, et lui tient des propos voisins de ceux-ci : « N'est-il pas vrai que tu abandonneras ton métier? que tu te vengeras par ta plume? que tu publieras toutes les injures qu'on t'a fait subir? »

Ces thèmes de révolte et de haine apparaissent comme *secondaires* au délire lui-même. Soulignons qu'à la même époque la malade parvient à donner une forme littéraire non sans valeur, non seulement aux élans les meilleurs de sa jeunesse mais aux expériences les plus valables qu'elle ait su vivre, à celles de son enfance.

Dans sa situation actuelle d'internée, la malade nous semble trouver dans les défauts permanents de son adaptation au réel et dans l'activité imaginative qui leur correspond, les ressources exactes de compensation affective et d'espoir qui lui permettent de tolérer sa claustration. Celle-ci lui est adoucie par des mesures qui font à son propre contrôle une confiance qu'aucune de ses actions n'a démentie.

On ne peut manquer de souligner les qualités très spéciales de

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

ses créations imaginatives ; « Elles ne donnent point seulement à la malade des apaisements qui devancent l'avenir, mais elles se distinguent encore par leur extrême plasticité, parente des représentations infantiles, par leur ton très spécial d'effusion enthousiaste, déjà noté par nous dans les écrits, et qui ajoute à cette impression d'infantilisme de l'affectivité.

Ainsi la première personne qu'elle visitera après sa libération sera-t-elle M<sup>lle</sup> C. de la N. A son ancienne amie, elle fera amende honorable de tout le mal qu'à tort elle lui a voulu, dont certes elle ne lui a rien fait savoir, sinon en rompant avec elle toute correspondance, mais qui aurait pu avoir de si grandes conséquences. Plusieurs autres entrevues, comme à la fin d'un roman sentimental, auront pour but de clore le passé. Elle ira voir la femme de chambre de son hôtel : « Et alors, nous dit la malade, elle se mettra à pleurer, elle racontera comment elle m'a défendue. Je saurai tout ce qui s'est passé, tout, tout, tout. » Telle est la note beaucoup plus imaginative qu'émotionnelle, non sans valeur affective pourtant, qui domine actuellement la vie intérieure de la malade.

Nous toucherons, au prochain chapitre, aux discussions que soulève le diagnostic de guérison. Disons seulement ici que toute tentative actuelle de réadaptation en liberté est écartée du fait des obstacles insurmontables qui sont propres au milieu.

La sœur aînée s'oppose formellement à la simple idée d'entrevoir notre malade, fût-ce en notre présence. A un appel épistolaire de celle-ci, elle a répondu en des termes tels que nous avons cru devoir les épargner à notre malade et ne lui faire part que de leur substance. Notre malade, après de brefs entretiens avec son mari, s'oppose dès lors elle-même à toute nouvelle rencontre. Il faudrait, nous affirme-t-elle, « lui mettre la camisole de force pour l'y traîner » Elle ne conserve de contact qu'avec un frère qui la visite régulièrement; et elle vit dans l'espoir de retrouver son fils.

La malade porte sur sa vie des jugements qui ne sont point sans justesse. Ils s'expriment souvent en regrets, mais pourtant ne sont point marqués au coin des complaisances intimes du remords. « Je suis tourmentée, nous dit-elle, de nature et toujours. » « En somme, je n'ai jamais su profiter des bons moments de la vie. J'ai été malheureuse tout le temps », et encore : « J'ai toujours eu l'impression d'avoir gâché ma vie pour de petites choses de

rien. » «J'eusse dû rester auprès de ma mère», telle est sa conclusion.

Notons encore que la malade parle souvent, nous l'avons noté, de projets littéraires. Mais bien que certaines facilités de documentation lui aient été données, elle remet tout cela dans l'avenir : « Que n'écrirais-je pas si j'étais hors d'ici? » Le bilan de cette attitude se traduit pratiquement par une production qui, malgré nos encouragements, est restée quasi nulle depuis son entrée dans le service. Elle s'est réduite à quelques courtes poésies ; encore sont-elles d'une qualité très inférieure non seulement à ses productions majeures, mais même à ses tentatives antérieures du même genre, où elle montrait un bonheur inégal.

Par contre, elle se livre à des travaux de broderie dont nous avons noté l'exécution satisfaisante. Ces travaux sont destinés à faire des présents. Mais elle s'arrange à s'imposer de tels engagements qu'ils ne lui laissent littéralement aucun répit.

Parvenu à la fin de cette analyse qui ne laisse ignorer aucun élément de notre enquête à la critique de nos lecteurs, nous terminerons ce chapitre par quelques conclusions.

Rien ne nous permet de parler chez cette malade d'une disposition congénitale, ni même acquise, qui s'exprimerait dans les traits définis de la constitution paranoïaque.

Pour l'admettre, en effet, il faudrait confondre systématiquement entre elles deux séries de symptômes toutes différentes. Rapprochons en effet les traits majeurs du caractère de notre malade de ceux qu'on nous donne pour essentiels de la constitution paranoïaque<sup>7</sup>.

A. La *surestimation de soi-même* nous est décrite essentiellement comme orgueilleuse, vaniteuse et tendant au cabotinage<sup>8</sup> ; nous ne pouvons la confondre ni avec *Yaiitoscopie inquiète* du psychasthénique, ni avec les *tourments éthiques* du sensitif.

B. L'attitude mentale de la *méfiance*, telle qu'on nous la dépeint comme primitive au délire, est toute différente des *crises d'anxiété*

7. Se référer à la thèse de Montassut et à l'ouvrage de Genil-Perrin déjà cités : cf. également notre article sur la « Structure des psychoses paranoïaques ».

8. Observons le caractère populaire de telles interprétations : l'avis du gardien, qui mena la malade au commissaire, s'exprimait ainsi : « Elle a fait tout cela pour faire parler d'elle ». « C'est là, dit notre malade, de la psychologie de sergent de ville ».

qui déclenchent réellement celui-ci, et dont nous croyons avoir bien mis en valeur le caractère paroxystique et la dépendance de troubles épisodiques de nature organique (v. dans cette partie, notre chap. 2).

C. Pour la *fausseté dit jugement*, on nous la représente comme identique à ce vice congénital de l'activité rationnelle qui distingue l'esprit systématique, l'esprit faux<sup>9</sup> et, généralement, tous ceux qui tombent dans l'erreur par le fait de leur « amour malheureux de la logique<sup>10</sup>».

Ce que nous voyons ici au contraire, ce sont des *expansions Imaginatives* qui certes aboutissent à un rendement des activités mentales inférieur dans son efficacité (Janet), mais qui représentent pourtant un contact intuitif positif avec le réel (v. les écrits de notre malade). Ici nous retrouvons la conception blondélienne de la conscience *morbide*<sup>11</sup> : loin d'y voir une simple *diminutio capitis* de la conscience normale, l'éminent psychologue nous la représente comme l'activité psychique telle qu'elle peut se présenter dans sa complétude, avant que les nécessités sociales l'aient réduite aux seuls éléments qui soient communicables et orientés vers l'action pratique. Le *sentiment de la nature*, que Montassut note avec beaucoup de justesse comme fréquent chez les paranoïaques, n'est point, comme il le dit, une simple conséquence de leur inadaptation sociale. Il représente un sentiment d'une valeur humaine positive, dont la destruction chez l'individu, même si elle améliore son adaptation sociale, ne peut être considérée comme un bénéfice psychique.

Quoi qu'il en soit, les troubles du jugement, qui résultent chez un sujet comme le nôtre de cette prédominance de l'activité imaginative, ne révèlent de structure rationnelle ni dans leur origine, ni dans leur développement. Leur source comme leur expression sont essentiellement de nature affective. Ils ne répondent

9. Voir F. Paulhan, *Les Types intellectuels. Esprits logiques et esprits faux*, Alcan, 1896.

10. Voir dans la thèse de Montassut la référence de cette expression très heureuse. Rapprochons-en cette phrase d'une lettre d'Abélard : « *Odiosum mundo me fecit logica.* »

11. Cf. l'ouvrage plusieurs fois cité de Blondel et sa belle conférence de Genève, 27 février 1922, publiée dans *l. de Psychol.*, 1923.

à rien d'abstrait, mais à une certaine position du sujet vis-à-vis des réalités, intérieure et extérieure. A leur égard nous dirions volontiers que le sujet n'a pu suffisamment *prendre ses distances* : il reste dominé par elles, les exprime sous un mode forcé, et, du reste vu leur caractère incommunicable, ne pourrait les exprimer que sous un mode symbolique.

2. Pour l'*inadaptation sociale*, donnée comme caractère de la constitution paranoïaque, elle se présente en fait comme le résultat de troubles psychiques extrêmement divers. Son caractère de *réaction commune* est bien explicable par la nature des synthèses dont elle dépend et qui sont l'achèvement même de la personnalité. C'est ce caractère même qui nous impose de préciser dans chaque cas les insuffisances psychiques qui sont à sa base.

Tous les *traits* qui, chez notre malade, pourraient se rapprocher des caractères attribués à la constitution dite *paranoïaque* : surestimation mégalomaniacale, méfiance, hostilité au milieu, erreurs de jugement, autodidactisme, accusation de plagiat, revendications sociales, n'apparaissent chez elle que *secondairement à Fécllosion délirante*.

De quelle nature sont donc les insuffisances psychiques particulières que nous avons pu relever dans le développement de notre sujet et de son caractère? Nous avons cru pouvoir en trouver l'expression la plus rapprochée dans les descriptions voisines de Janet et de Kretschmer, se rapportant l'une à la psychasthénie, l'autre au caractère sensitif.

Tout, au reste, dans l'évolution de la psychose elle-même, ses oscillations, sa réactivité psychologique, sa curabilité apparente, nous porte à confirmer ce rapprochement par les descriptions que ces auteurs ont données des délires qui surviennent chez leurs sujets.

Les descriptions magistrales de ces deux auteurs, cliniquement convergentes sur de nombreux points, sont pourtant assez différentes par leur conception pathogénique. Janet a du trouble fondamental de la psychasthénie une conception *structurale* et *énergétique* et paraît le rapporter à un défaut congénital. Kretschmer a du caractère sensitif une conception *dynamique* et *évolutive* et le rapporte essentiellement à l'histoire du sujet.

Ces deux conceptions ont pourtant ceci de commun qu'elles visent exclusivement des phénomènes de la personnalité. Nous l'avons démontré plus haut (v. p. 98-99 et p. 133).

En nous appuyant sur leurs points de vue et sur une analyse clinique que nous avons faite aussi intégrale que possible, pouvons-nous tenter de préciser la nature du trouble initial qui, dans notre cas, vicie le développement de la personnalité?

C'est ce que nous allons tenter de faire au prochain chapitre.

Pour éclaircir ce problème, il nous faut auparavant souligner les rapports que nous pensons avoir rendus évidents entre l'évolution du délire et certains *événements traumatiques* en relation avec un *conflit vital* du sujet. Est-ce à dire que ces événements le déterminent de façon exhaustive?

C'est la même question que nous nous sommes posée à propos des processus de nature organique, qui nous ont paru provoquer le déclenchement des poussées *hyponoïdes* au sens le plus général.

Ici pourtant assurément il semble que nous ayons fait un progrès. Si les *processus aigus* que nous avons étudiés laissaient difficilement explicables la fixation et la systématisation des idées délirantes, la permanence au contraire du *conflit*, auquel se rapportent les *événements traumatiques*, rend d'autant mieux compte de la permanence et de l'accroissement du délire que ses symptômes mêmes paraissent refléter la structure de ce conflit.

Néanmoins, la même objection vaut, et pour les processus *hyponoïdes* dont l'observation est commune non seulement chez des malades tout différents, mais même chez des sujets normaux, et pour ces *traumatisme\** psychiques qui forment la trame de toute vie humaine : pourquoi les uns et les autres déterminent-ils dans un cas donné une *psychose*, et une *psychose paranoïaque*, et non pas quelque autre processus névrotique ou développement réactionnel?

Tel est le problème difficile auquel nous nous attacherons dans une dernière partie de l'étude de notre cas, sans espérer d'y apporter des lumières définitives ni même seulement neuves. A tout le moins tâcherons-nous de préciser quelles idées directrices nous semblent devoir organiser les recherches cliniques sur cette question.

C'est enfin dans la mesure où ces idées directrices nous éclaireront sur le problème que pose notre analyse de la personnalité

DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITÉ

de notre sujet, à savoir comment peut être approchée la nature exacte de son anomalie, que nous pourrions donner une réponse valable à la question des rapports de sa psychose et de sa personnalité.

#### 4. L'anomalie de structure et la fixation de développement de la personnalité d'Aimée sont les causes premières de la psychose

Le prototype « cas Aimée » ou la paranoïa d'auto-punition. — Autonomie relative du type clinique et suggestions théoriques.

##### I. *Que la psychose de notre sujet est réalisée par les mécanismes d'auto-punition qui prévalent dans la structure de sa personnalité.*

Pour approcher les problèmes difficiles que nous nous posons dans ce chapitre, efforçons-nous de jeter sur le cas que nous étudions un regard aussi direct, aussi nu, aussi objectif que possible. Nous observons la conduite d'un organisme vivant : et cet organisme est d'un être humain. En tant qu'organisme il présente des réactions vitales *totales*, qui, quoi qu'il en soit de leurs mécanismes intimes, ont un caractère *dirigé* vers l'harmonie de l'ensemble; en tant qu'être humain, une proportion considérable de ces réactions prennent leur *sens* en fonction du milieu social qui joue dans le développement de l'animal-homme un rôle primordial. Ces fonctions vitales sociales, que caractérisent, aux yeux de la communauté humaine, de directes *relations de compréhension*, et qui dans la représentation du sujet sont polarisées entre l'idéal subjectif du moi et le jugement social d'autrui, ce sont celles-là mêmes que nous avons définies comme *fonctions de la personnalité*.

Pour une part importante, les phénomènes de la personnalité sont conscients et, comme phénomènes conscients, révèlent un caractère *intentionnel*<sup>1</sup>. Mis à part un certain nombre *d'états* d'ailleurs discutés, tout phénomène de conscience en effet a un *sens*, dans l'une des deux portées que la langue donne à ce terme : de signification et d'orientation. Le phénomène de conscience le plus simple, qui est l'image, est symbole ou est désir. Lié à l'action, il devient

i. Sur la théorie de l'intentionnalité de la conscience, se référer à l'ouvrage fondamental de Brentano, *Psychologie vom empirischen Standpunkt*, 1874.

perception, volonté et, dans une synthèse dernière, jugement.

Les *intentions* conscientes sont dès longtemps l'objet de la critique convergente des « physiciens » et des moralistes, qui en ont montré tout le caractère illusoire. C'est là la raison principale du doute méthodique que la science a jeté sur le *sens* de tous les phénomènes psychologiques.

Mais, pour illusoire qu'il soit, ce sens, non plus qu'aucun phénomène, n'est sans loi.

C'est le mérite de cette discipline nouvelle qu'est la psychanalyse, de nous avoir appris à connaître ces lois, à savoir celles qui définissent le rapport entre le sens subjectif d'un phénomène de conscience et le phénomène objectif auquel il répond : positif, négatif, médiat ou immédiat, ce rapport est en effet toujours déterminé.

Par la connaissance de ces lois, on a pu rendre ainsi leur valeur objective, même à ces phénomènes de conscience qu'on avait pris le parti si peu scientifique de mépriser, tels les rêves dont la richesse de sens, pourtant frappante, était considérée comme purement « imaginaire », ou encore ces « actes manqués » dont l'efficacité, pourtant si évidente, était considérée comme « dépourvue de sens ».

Il n'est pas jusqu'à des conduites inconscientes et des réactions organiques qui, à la lumière de ces recherches, ne se soient révélées comme évidemment pourvues d'un sens psychogénique (— conduites organisées inconscientes ; — fuite dans la maladie, avec son double caractère d'auto-punition et de moyen de pression sociale ; — symptômes somatiques des névroses).

Cette méthode d'interprétation, dont la fécondité objective s'est révélée dans des champs étendus de la pathologie, deviendrait-elle inefficace au seuil du domaine des psychoses?

Nous ne mettons pas en cause les classifications cliniques et voulons nous garder de toute synthèse, même théorique, prématurée. Mais il ne s'agit ici que d'appliquer aux phénomènes de la psychose une méthode d'analyse, qui a donné ses preuves par ailleurs.

Si une psychose, en effet, entre toutes les entités morbides, s'exprime presque purement par des symptômes psychiques, lui refuserons-nous par cela même tout sens psychogénique? Il nous

semble que ce serait abuser du droit clé préjuger, et que la question ne peut être tranchée qu'après épreuve.

Observons donc la conduite de notre sujet, sans crainte de trop la *comprendre*, mais, pour nous garder des « projections » psychologiques illusoires, partons de l'étude de la psychose affirmée.

Prenons cette étude par l'extrémité opposée à nos abords précédents : examinons cette guérison clinique de la psychose, dont nous avons rapporté les circonstances remarquables, discuté la valeur diagnostique, mais dont nous n'avons pas encore attaqué le déterminisme. Peut-être, selon la maxime antique, la *nature de la guérison nous démontrera-t-elle la nature de la maladie*.

Y a-t-il d'abord guérison? Oui, si nous donnons à ce terme la valeur clinique de réduction de tous les symptômes morbides; quant à la persistance d'une prédisposition déterminante, nous ne pouvons en préjuger puisque c'est tout le problème que nous essayons de serrer.

Le fait est qu'au vingtième jour de son emprisonnement, et avec un caractère de brusquerie très net, la psychose manifestée par le délire avec ses différents thèmes a guéri. Depuis, notre sujet est resté à l'asile, et cette guérison s'est maintenue jusqu'à l'heure présente, soit durant un an et demi environ.

Essayons d'interpréter cette guérison du délire. Elle ne ressemble pas aux réductions délirantes consécutives à la sédation d'un trouble organique endogène ou exogène. On connaît ces états mentaux qui marquent le déclin des bouffées confusionnelles, des épisodes schizophréniques, des accès maniaques et mélancoliques, des intoxications exogènes diverses. La réduction des idées délirantes y est lente, oscillante, partielle; elle laisse la plus grande prise aux méthodes psychothérapeutiques de réadaptation au milieu.

Nous avons cru d'ailleurs pouvoir éliminer ces états organiques chez la malade, en nous fondant principalement sur la conservation de l'activité professionnelle jusqu'à l'acte ultime du délire. La seule intoxication qui puisse être mise en cause est le caféinisme; mais l'on sait les réserves qu'appelle le rôle attribué au café dans les troubles mentaux. L'intoxication par ailleurs chez notre malade est nettement postérieure à l'éclosion du délire (v. p. 174).

Tout opposés à ce qu'on observe dans ces états sont les carac-

tères de la réduction du délire dans notre cas. Chez notre malade, tout le délire et tous ses thèmes, les thèmes d'idéalisme altruiste et d'érotomanie, comme les thèmes de persécution et de jalousie, « le bon comme le mauvais » selon ses propres termes, tombent d'un seul coup. Cette soudaineté est affirmée par l'étonnement de l'entourage (témoignage de ses compagnes de cellule) et la réaction de surveillants avertis (observation de la sœur surveillante de la prison) : elle déclenche la mise en observation immédiate de la malade à l'infirmerie pénitentiaire.

De telles guérisons instantanées du délire ne s'observent que dans un seul type de cas, c'est éventuellement chez les délirants dits *passionnels*<sup>2</sup> après l'accomplissement de leur hantise meurtrière. Le délirant, après le meurtre, éprouve dans ce cas un soulagement caractéristique, qui s'accompagne de la chute immédiate de tout l'appareil de la conviction délirante.

On ne trouve ici rien de semblable aussitôt après l'agression. Certes, cette agression a échoué, et la malade ne marque aucune satisfaction spéciale de l'évolution favorable qui s'avère rapidement dans l'état de sa victime; mais cet état persiste encore vingt jours après. Rien n'est donc changé alors du côté de la victime.

Il nous semble au contraire que quelque chose est changé du côté de l'agresseur. La malade a « réalisé » son châtement : elle a éprouvé la compagnie où elle est réduite de délinquants divers, par une brutale prise de contact avec leurs faits, leurs coutumes, leurs opinions et leurs exhibitions cyniques à son endroit; elle a pu constater le blâme et l'abandon de tous les siens; et de tous, à l'exception de ceux-là seuls dont le voisinage lui inspire une vive répulsion.

Ce qu'elle « réalise » encore, c'est qu'elle « *s'est frappée elle-même*, et paradoxalement c'est alors seulement qu'elle éprouve le soulagement affectif (pleurs) et la chute brusque du délire, qui caractérisent la satisfaction de la hantise passionnelle.

On voit où nous en venons. Notre fait resterait énigmatique, si un nombre énorme de faits objectifs n'imposaient dès maintenant à la science médicale l'existence et l'immense portée des mécanismes psychiques *d'autopunition*. Que ces mécanismes se

2. Cf. Rapport de Lévy-Valensi, déjà cité, au Congrès de médecine légale de 1931.

traduisent en conduites complexes ou en réactions élémentaires, l'inconscience où le sujet reste de leur but donne toute sa valeur à leur portée, dirigée contre les tendances vitales essentielles de l'individu. L'analyse de leurs corrélations subjectives ou objectives permet de démontrer que ces mécanismes ont une genèse sociale, et c'est ce qu'exprime le terme *d'autopunition* par lequel on les désigne, ou celui de *sentiments de culpabilité* qui en représente l'attitude subjective.

Que ces faits se soient imposés d'abord aux praticiens de la psychanalyse, ceci n'est dû qu'à l'ouverture psychologique de leur méthode, car rien n'en impliquait l'hypothèse dans les premières synthèses théoriques de cette doctrine. Nous ne pouvons ici entreprendre de démontrer ce point que nous pensons reprendre ailleurs : l'analyse des déterminismes autopunitifs et la théorie de la genèse du sur-moi qu'elle a engendrée représentent dans la doctrine psychanalytique une synthèse supérieure et nouvelle.

Mais les premières théories, concernant la sémiologie symbolique des refoulements affectifs, s'appuyaient sur des faits que seules montraient dans leur plénitude ces données *expérimentales* de la technique psychanalytique. Ici, au contraire, l'hypothèse se dégage bien plus immédiatement de *l'observation* pure des faits, dont le seul rapprochement est démonstratif, dès lors que, comme en toute observation des faits, on a appris à les voir.

Nous ne pouvons ici que renvoyer aux travaux <sup>3</sup> parus sur ce

3. Pour les médecins de langue française, nul travail ne nous semble plus saisissant que le remarquable rapport d'Hesnard et Laforgue, « Les processus d'autopunition en psychologie des Névroses et des Psychoses, en Psychologie criminelle et en Pathologie générale », Rapport à la V<sup>e</sup> réunion des psychanalystes français (Paris, juin, 1930).

Sur la doctrine du sur-moi, lire l'ouvrage fondamental de Freud, « *Das Ich und das Es* », I.P.V., 1923, traduit en français dans les *Essais de psychanalyse*, Payot. Lire également : *Jenseits des Lustprinzips* (*Ces. Schr.*, bd VI., p. 225), traduit dans le même volume.

Lire également Freud, « Das ökonomische Problem des Masochismus », 1924, in *Studien zur Psychoanalyse der Neurosen*, article qu'une note du Dr Laforgue nous indique comme ayant été traduit en français.

On lira également avec fruit sur notre sujet les ouvrages d'Alexander, *Psychoanalyse der Gesamtpersonlichkeit*, et : *Der neurotische Charakter*, *Int. Zschr. Psycho.-Anal.* XIV, 1928 et surtout, Alexander und Staub, *Der Verbrecher und seine Richter*. On trouvera l'étude d'un type criminologique particulièrement

sujet. On pourra s'y convaincre de la portée psychopathologique considérable de ces mécanismes, si même l'on reste quelquefois hésitant à reconnaître leur extension à certaines réactions morbides de mécanisme purement biologique. Ce qui nous semble en effet original et précieux dans une telle théorie, c'est le déterminisme qu'elle permet d'établir dans certains phénomènes psychologiques d'origine et de signification sociales, de ceux que nous définissons comme *phénomènes de la personnalité*.

Examinons quelles lumières une telle hypothèse peut apporter dans notre cas. Elle explique le *sens* du délire. La tendance à l'autopunition s'y exprime en quelque sorte directement. Les persécuteurs menacent l'enfant « pour punir sa mère », « qui est médisante, qui ne fait pas ce qu'elle doit, etc. » La valeur affective primaire de cette tendance s'exprime bien dans l'ambivalence des conceptions délirantes de la malade sur ce point. On va le voir dans le trait suivant.

Devant l'éénigme que pose un tel délire on ne peut se retenir de répéter à la malade la même question apparemment vaine : « Pourquoi, lui demande-t-on un jour pour la centième fois en notre présence, mais pourquoi croyiez-vous votre enfant menacé? » Impulsivement elle répond « *Pour me châtier.* » « Mais de quoi? » Ici elle hésite : « Parce que je n'accomplissais pas ma mission... » Mais un instant après : « Parce que mes ennemis se sentaient menacés par ma mission...-» Malgré leur caractère contradictoire, elle maintient la valeur de ces deux explications.

Beaucoup des *interprétations* délirantes de la malade, nous l'avons marqué au passage, n'expriment rien d'autre que ses scrupules éthiques : on fait allusion à de menus manquements de sa conduite, plus tard à des désordres secrets.

Mais poussons plus loin notre analyse, et observons le caractère si particulier de ses persécuteurs, c'est-à-dire avant tout de

intéressant pour notre sujet dans l'article d'Alexander, « The Neurotic Criminal », paru en nov. 1930 à la *Mtd. Renier's of Reviews*.

Ajoutons sur le sujet précis des mécanismes d'autopunition dans leur rapport avec la paranoïa : Hoffmann, « Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst », *Int. Zschr. Psychol-Anal.*, XVII, 1931. Et encore un travail très remarquable de O. Fenichel, « Zur Klinik des Strafbefürfnisses », *Int. Zschr. Psycho-Anal.* XI, 1925.

ses persécutrices. Leur multiplicité, l'absence de toute relation réelle entre elles et la malade, mettent bien en relief leur signification purement symbolique.

Elles sont, nous l'avons dit, les doublets, triplets et succesifs « tirages » *d'un prototype*. Ce prototype a une valeur double, affective et représentative.

La puissance affective du prototype est donnée par son existence réelle dans la vie de la malade. Nous avons montré plus haut qu'il était représenté par cette sœur aînée, par laquelle Aimée a subi tous les degrés de l'humiliation morale et des reproches de sa conscience. A un moindre degré l'amie intime, M<sup>lle</sup> C. de la N., qui pour Aimée représentait si éminemment l'adaptation et la supériorité envers son milieu, objets de son intime envie, a joué un rôle analogue; mais selon le rapport ambivalent, précisément propre à l'envie, sentiment qui comporte une part d'identification; et ceci nous amène à la deuxième signification du prototype délirant.

Quelle est en effet pour Aimée la valeur représentative de ses persécutrices? Femmes de lettres, actrices, femmes du monde, elles représentent l'image que se fait Aimée de la femme qui, à un degré quelconque, jouit de la liberté et du pouvoir sociaux. Mais là éclate l'identité imaginaire des thèmes de grandeur et des thèmes de persécution : ce type de femme, c'est exactement ce qu'elle-même rêve de devenir. La même image qui représente son idéal est aussi l'objet de sa haine.

Aimée frappe donc en sa victime son idéal extériorisé, comme la *passionnelle* frappe l'objet unique de sa haine et de son amour. Mais l'objet qu'atteint Aimée n'a qu'une valeur de pur symbole, et elle n'éprouve de son geste aucun soulagement.

Cependant, par le même coup qui la rend coupable devant la loi, Aimée s'est frappée elle-même, et, quand elle le comprend, elle éprouve alors la satisfaction du désir accompli : le délire, devenu inutile, s'évanouit.

La nature de la guérison démontre, nous semble-t-il, la nature de la maladie.

Or ne nous apparaît-il pas qu'il y ait identité entre le mécanisme fondamental du délire et les traits saillants de la personnalité de la malade? Ces types cliniques avec lesquels le caractère de notre

sujet nous a révélé sa congruence précise, le *psychasthénique*, le *sensitif*, ne se révèlent-ils pas eux-mêmes par leurs réactions les plus saillantes, leurs scrupules obsessionnels, l'inquiétude de leur éthique, leur conflits moraux tout intérieurs, comme d'assez beaux types d' « *Heautontimoroumenoi* » : toute leur structure semble pouvoir se déduire de la prévalence des mécanismes d'auto-punition.

Dès lors, tandis que, dans la personnalité normale, *processus organiques* légers et *événements* communs de la vie laissent seulement la trace d'une oscillation plus ou moins rapidement compensée, on conçoit qu'ils aient dans la *personnalité autopunitive* une portée toute différente. Dans les effets de dégradation affective et intellectuelle qu'ils comportent momentanément, tout ce qui favorise les mécanismes autopunitifs sera par eux fixé et retenu : ces effets, fussent-ils menus, semblent ici subir une véritable sommation. Le déséquilibre primitif s'accroît ainsi toujours dans le même sens, et l'on comprend le passage de l'anomalie, traduite dans le caractère, à la psychose.

Si en effet troubles organiques et événements de l'histoire ne nous livrent que le déclenchement du processus morbide, la fixation et la structure de la psychose ne sont explicables qu'en fonction d'une anomalie psychique antérieure à ces instances. Cette anomalie nous avons tenté de la préciser sans parti pris. Or ce que nous a donné notre recherche, c'est, nous y insistons, un trouble qui n'a de sens qu'en fonction de la personnalité ou, si l'on préfère, un trouble *psychogénique*.

IL *Qu'en concevant ces mécanismes autopunitifs, selon la théorie freudienne, comme une certaine fixation évolutive de l'énergie psychique appelée libido, on rend compte des corrélations cliniques les plus évidentes de la personnalité du sujet.*

Mais, nous objectera-t-on : que faites-vous ici que de donner un nom théorique, celui d'*autopunition*, aux traits purement cliniques que nous a révélés déjà votre analyse du caractère et de la personnalité du sujet? Nous vous accordons que vous avez démontré que la psychose trouve son déterminisme essentiel

dans une *anomalie de la personnalité*, et que votre description donne de cette anomalie une image assez approchée. Pour le terme d'auto-punition, ce n'est qu'un mot pour la désigner. Il indique tout au plus son rapport avec une fonction psychologique normale, mais nous ne nous en défierons que plus, puisqu'il n'en explique pas la spécificité.

C'est ici que nous allons démontrer la portée scientifique de la doctrine freudienne, en tant qu'elle rapporte une part importante des troubles mentaux au métabolisme d'une énergie psychique appelée *libido*. L'évolution de la *libido* dans la doctrine freudienne nous semble correspondre très précisément, dans nos formules, à cette part, considérable à l'expérience, des *phénomènes de la personnalité* dont le fondement *organique* est donné par le *désir sexuel*.

Que nous apportent en effet les doctrines psychologiques, étrangères aux doctrines freudiennes, dans l'investigation des maladies mentales? Sans doute des descriptions cliniques dont certaines sont des synthèses d'observations d'une haute valeur, mais par contre des vues théoriques dont l'hésitation sur la nature même du morbide ne peut manquer de frapper le profane lui-même.

Dans un cas comme le nôtre, certaines de ces doctrines indiqueront le trouble morbide dans *h perpe du sentiment du réel*; mais ce qui sera entendu sous ce terme, ce sera seulement le niveau inférieur du *rendement social* du sujet, de son *efficacité* dans l'action pratique (Janet). D'autres invoqueront encore la notion d'un *contact avec la réalité*, mais cette fois il s'agira d'un contact de nature *vitale*: tout opposé à cette prise sur le réel qu'impose l'action ou qui la commande, ce contact vital ineffable est fait d'un échange d'effusions et d'infusions affectives avec un état du réel que l'on peut qualifier de primordial. Ce réel, en effet, pour nos théoriciens, répond à l'expérience, telle qu'elle s'offrirait dans sa complétude, avant que ces cadres inférieurs de la pensée, que conditionne le langage, ne l'aient encore réduite aux formes appauvries du réel commun, qui n'est que le reflet de nécessités sociales. On reconnaît la phalange des bergsonisants. Mais, fait curieux, alors que les uns verraient dans notre cas une régression de la conscience à cet état d'indifférenciation primordiale (Blondel), les autres rapporteraient sans hésiter le trouble initial à une déficience de ce *contact vital* avec la réalité, qui est pour eux la source première de

toute activité humaine; ceux-ci parleraient de rationalisme morbide (Minkowski) et notre maître et ami le docteur Pichon, citant Chesterton, nous dirait : « Le fou n'est point l'homme qui a perdu la raison; le fou est celui qui a tout perdu, excepté sa raison. »

Nous ne pousserons pas plus loin l'exposé de ces contradictions suggestives.

L'innovation de Freud nous paraît capitale en ceci qu'elle apporte en psychologie une notion *énergétique*, qui sert de commune mesure à des phénomènes très divers. C'est la *libido*, dont la base biologique est donnée par le métabolisme de l'instinct sexuel. L'importance théorique donnée à cet instinct doit être confirmée par l'étude des faits ; elle entraîne, en tout cas, ce bénéfice immédiat d'imposer la recherche systématique des troubles du comportement sexuel jusque dans des états psychopathologiques, tels que nos psychoses, où on l'a longtemps négligée. C'est en effet un point bien remarquable que ces troubles, pourtant évidents, soient restés longtemps, dans les domaines que nous étudions, confinés dans une sorte d'arrière-plan théorique et même clinique, fait où l'on est tenté de reconnaître l'intrusion d'« interdictions » d'une nature peu scientifique.

En fait, dans la doctrine de Freud, la notion de *libido* se révèle comme une entité théorique extrêmement large, qui déborde largement le désir sexuel spécialisé de l'adulte. Elle tend à s'identifier bien plutôt avec le *désir*, l'*érôs* antique pris dans un sens très étendu, à savoir comme l'ensemble des appétits de l'être humain qui dépassent ses stricts besoins de conservation. La prépondérance énorme de ces instincts *érotiques* dans le déterminisme d'un ordre important de troubles et de réactions psychiques est l'un des faits globaux les mieux démontrés par l'expérience psychanalytique. Divers faits de l'observation biologique avaient permis dès longtemps d'entrevoir cette prépondérance comme une propriété fondamentale de toute vie.

Pour l'imprécision relative du concept de la *libido*, elle nous semble faire sa valeur. Il a en effet la même portée générale que les concepts *d'énergie* ou de *matière* en physique, et à ce titre représente la première notion qui permette d'entrevoir l'introduction en psychologie de *lois de constance* énergétique, bases de toute science.

C'est bien aussi vers de telles lois énergétiques que convergent les suggestions que des faits chaque jour nouveaux apportent

à une science encore dans l'enfance. Les premières conceptions psychanalytiques fondèrent la notion des investissements anormaux de la *libido* sur des organes non sexuels (symptômes hystériques). En même temps elles pénétraient les modes de transfert de la *libido* dans ses projections successives sur les objets extérieurs (complexe d'Oedipe — stade d'homosexualité infantile normale — puis fixation à l'objet hétérosexuel de la sexualité adulte normale — mécanismes du transfert). Le fait fut établi qu'une grande partie de cette évolution s'accomplit avant la puberté et même à un stade très précoce de l'individu (sexualité infantile).

C'est alors que s'ajouta à ces conceptions un complément, qui d'abord n'avait pu qu'être soupçonné à propos des faits du symbolisme normal (rêves) et pathologique (phobie, fétichisme) : à savoir le rôle capital des fixations libidinales dans l'élaboration du *monde des objets* au sens le plus général. La fonction du « contact avec le réel » rentrait ainsi dans l'énergétique générale de la *libido*. Cette conception fut imposée par l'analyse des symptômes de la démence précoce<sup>4</sup> telle que la pratiquèrent concurremment les analystes et l'école même qui a donné de cette entité morbide une synthèse à la fois plus clinique et plus psychologique sous le titre de *schizophrénie*<sup>5</sup>.

Par l'étude des symptômes de cette affection, on en vient à concevoir qu'au tout premier stade d'organisation érogène (orgasme oral du nourrisson<sup>6</sup>) la projection libidinale est entièrement fixée au corps propre du nourrisson (stade autoérotique primitif), et que c'est par les successifs investissements de la *libido* sur des objets à valeur vitale, puis à valeur sublimée, que se crée progressivement le monde objectal. On peut ainsi saisir le déterminisme de certains symptômes de *perte des objets* (*Objektverlust* ; symp-

4. Le premier travail paru dans ce sens est de 1908 (*Zbl. Nerven- u. Psychiatr.*, 31 Jahrgang, Zweites Juliheft, 1908, Neue Folge, 19 bd) C'est l'article princeps d'une portée capitale de K. Abraham, « Die Psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox ».

5. Cf. Jung, *Über die Psychologie der Dementia praecox*, Halle, a. S., 1907; *Der Inhalt der Psychose*, Leipzig u. Wien, 1908.

6. Ce point est essentiel à la doctrine. Pour comprendre son importance, lire Abraham, « Kritik zu C.G. Jung, Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie », *Zschr. Psycho-Anal.*, I, 1913, recueilli dans Abraham *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse, I.P.V.*, 1921.

tomes hébété hétérocatatoniques et schizo-phréniques plus ou moins frustes) et *d'investissements* somatiques anormaux (hypocondrie) '. Cette conception d'une compensation entre les fixations *narcissiques* et les fixations *objectâtes* apporta des lumières incontestables dans la compréhension de l'ensemble des psychoses<sup>8</sup>.

7. On trouvera une synthèse heureuse de l'ensemble des travaux psychanalytiques sur ce sujet dans le livre d'O. Fenichel, *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen*, déjà cité, particulièrement dans son chapitre des « Schizophrenies », p. 68-106, dont nous devons donner une traduction à la *Rev.fran. Psychanal.*

8. Pour donner une idée des synthèses suggestives que les travaux entrepris permettent déjà de hasarder sur ce sujet, reproduisons ce tableau emprunté à l'ouvrage d'Abraham, *Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido*, I.P. K., p. 90.

Stades d'organisation de la libido.	Stades évolutifs des attachements objectaux.	Points de fixation prévalents dans les troubles psychopathiques .
VI. Stade d'achèvement génital.	Attachement à l'objet (post-ambivalent).	Normalité.
V. Stade génital primaire (phallique).	Attachement à l'objet avec exclusion génitale.	Hystérie.
IV. Stade sadique anal secondaire.	Attachement objectai partiel.	Névrose obsessionnelle
III. Stade sadique anal primaire.	Attachement objectai partiel avec incorporation.	Paranoïa et paranoïdie.
II. Stade oral tardif (cannibalisme).	Ambivalence Narcissisme. Incorporation totale de l'objet.	Groupe maniaque dépressif.
I. Stade oral primaire (stade d'allaitement).		Autoérotisme (a-objec-tal, pré-ambivalent).

Il faut reconnaître pourtant que ces premières synthèses attendent encore leur coordination d'une étude systématique des faits qu'elles permettent de voir sous un nouveau jour. Nous pensons que l'apport de monographies psychopathologiques, telles que la nôtre, est essentiel à tout progrès dans cette voie, et que seule l'analyse comparative des travaux de cette sorte permettra d'éclaircir les stades de structure de la période obscure du narcissisme.

Quoi qu'il en soit, il est un stade de l'évolution des tendances narcissiques qui est de beaucoup le mieux connu, c'est celui qui répond à l'apparition des premières interdictions morales chez l'enfant, à l'instauration de leur indépendance vis-à-vis des menaces de sanction extérieure, en d'autres termes à la formation des mécanismes *autopunitifs* ou du *sur-moi*<sup>9</sup>. Cette période répond à un stade de l'évolution libidinale déjà tardif, et séparé du narcissisme auto-érotique primitif par toute une première différenciation du *monde des objets* (complexe d'Œdipe — complexe de castration) ; le principe moral en effet se démontre comme postérieur au *principe de réalité*. Cette période mérite le nom de *narcissisme secondaire* : en effet, l'analyse des cas de fixation morbide à ce stade évolutif permet de démontrer qu'il équivaut à une *réincorporation au moi* d'une partie de la *libido*, déjà projetée sur les objets (objets parentaux principalement). Cette réincorporation a tout le caractère d'un phénomène organique et peut être troublée par diverses causes exogènes (anomalies familiales) et endogènes. Ces troubles restent alors liés à une fixation affective à l'économie dite *sadique-anale* de la *libido* à cette période<sup>10</sup>.

La prévalence morbide des mécanismes d'autopunition s'accompagnera donc toujours de troubles décelables de la fonction sexuelle. La fixation sadique-anale, qu'ils représentent le plus sou-

Signalons comme fondamentaux sur la question du narcissisme :

Les articles de Freud, « Zur Einführung des Narzissmus », *Ces. Schr.*, bd VI ; « Trauer und Melancholie », *Ces. Schr.*, bd V ainsi que les articles plus haut cités.

L'article d'Abraham, « Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido », recueilli dans *Klin. Beiträge für Psychoanalyse*, p. 231, 258.

9. Cf. Sur ce sujet précis, Anna Freud, « Introduction de la psychanalyse des enfants », conférence parue à la *Revue fran. Psychanal.*, 1932, n° 1, p. 70-96 et aussi F. Jones, « La Conception du sur-moi », *Rev.fran. Psychanal.*, 1927, n° 2.

10. Cf. l'ouvrage et le chapitre cités de O. Fenichel.

vent, explique leur corrélation avec des troubles *névrotiques obsessionnels* et des symptômes dits *psychasthéniques*. En outre, ils sont liés à cette période, dite par la doctrine d'*homosexualité infantile*, qui répond à l'érotisation des objets fraternels. Freud, dans ses travaux tant sociologiques que cliniques, a montré le rapport électif de cette période avec la genèse des *instincts sociaux* <sup>11</sup>.

Si la valeur pathogénique d'une *fixation* donnée peut être rapprochée de celle d'une *constitution*, en ce qu'elle est toujours susceptible (Freud y insiste constamment) d'être rapportée comme elle à un déterminisme organique congénital, elle en diffère pourtant en ceci qu'elle laisse également toujours place à l'hypothèse d'un déterminisme traumatique, décelable historiquement, et évocable subjectivement par une technique appropriée.

Dans ce cas, une *fixation* se traduit par des traces psychiques qui ne se manifestent que dans les limites physiologiques, tant qu'un événement, parent, quant à son sens, du traumatisme primitif, n'est pas survenu. En l'absence de toute liquidation affective du trauma primitif (psychanalyse), un tel événement joue alors le rôle d'un refoulement, c'est-à-dire que les *résistances* inconscientes qu'il déchaîne entraînent une régression affective jusqu'au stade de la fixation.

Ces points théoriques étant rappelés, il nous paraît manifeste qu'ils permettent de saisir les corrélations cliniques les plus importantes qui se présentent chez notre malade.

Ils expliquent la concomitance des traits de morbidité proprement psychasthéniques et obsessionnels (v. p. 221, 230-238).

Par ailleurs ils donnent leur valeur clinique aux déficiences, qui sont négligées dans le tableau de Janet, et qui touchent à la sphère sexuelle. Nous avons démontré leur importance dans notre cas. Nous avons en effet rencontré chez notre malade *l'incertitude du pragmatisme sexuel* (choix de partenaires d'une incompatibilité maxima), qui reste encore proche des conduites psychasthéniques; nous avons pu noter, plus proche de l'organique,

11. Cf. tout spécialement l'article de Freud, traduit par nous dans la *Rev. fran. Psychanal.*, « Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité », déjà cité.

Cf. encore *Totem et Tabou*, Payot, et « Psychologie collective et analyse du moi », dans les *Essais de Psychanalyses*, Payot.

*l'impuissance* à éprouver l'orgasme sexuel, qui chez notre malade est permanente et avouée ; enfin, nous avons insisté sur toute une série de traits de la conduite qui, par leur convergence, nous ont paru imposer, au moins sous une forme réservée, le diagnostic *d'inversion psychique* : prévalence manifeste des attachements féminins ; vivacité de l'attrait intellectuel ressenti pour les réactions du sexe opposé ; affinités avec ce sexe ressenties par l'introspection, et qui, même « bovaryques », restent significatives ; enfin, ces désordres de la conduite, aussi singuliers par leur gratuité que par leur discordance avec les prétextes éthiques dont ils se couvraient, désordres que nous avons désignés du terme de *don-juanisme*, qui en exprime assez bien le caractère de recherche inquiète de soi-même sur une base d'insatisfaction sexuelle. En même temps, les complexes éthiques, qui dominant toute la personnalité de la malade, sont mêlés au plus haut degré aux réactions psychosexuelles que nous venons de rapporter.

Pour la genèse historique de la psychose, notre analyse (v. chap. précédent) nous en a livré le noyau dans le *conflit* moral d'Aimée avec sa sœur. Ce fait ne prend-il pas tout sa valeur à la lumière de la théorie qui détermine la fixation affective de tels sujets au *complexe fraternel* ?

Enfin, nous croyons pouvoir retrouver la régression libidinale typique dans la structure même du délire d'Aimée. C'est ce que nous allons montrer maintenant.

Freud, dans une analyse célèbre <sup>12</sup>, a fait cette remarque que les différents thèmes du délire dans la paranoïa peuvent se déduire, d'une façon en quelque sorte grammaticale, des différentes dénégations opposables à l'aveu libidineux inconscient suivant :

*Je l'aime, lui* (l'objet d'amour homosexuel).

La première dénégation possible : *Je ne l'aime pas. Je le hais*, projetée secondairement en // *me hait*, donne le *thème de persécution*. Cette projection secondaire est immédiate dans la phénoménologie

12. C'est l'analyse célèbre du cas Schreber, qui vient d'être traduite par M. Bonaparte et Loewenstein (v. *Rev.fran. Psychanal.*, 1932, n° 1). Observons que ce cas, selon la classification kraepelinienne, doit être rangé dans les paraphrénies. Sur le rôle de l'homosexualité dans la paranoïa, cf. Ferenczi, « *Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoïa* », art. recueilli dans les *Bausteine zur Psychoanalyse* de cet auteur.

propre de la haine, et peut se passer, nous semble-t-il, de tout autre commentaire.

La seconde dénégation possible : *Je ne l'aime pas. C'est elle* (l'objet de sexe opposé) *que j'aime*, projetée secondairement en *Elle m'aime*, donne le *thème érotomaniaqm*. Ici la projection secondaire, par laquelle l'initiative amoureuse vient de l'objet, nous semble impliquer l'intervention d'un mécanisme délirant propre, que Freud laisse dans l'obscurité.

La troisième dénégation possible : *Je ne l'aime pas. C'est elle qui l'aime*, donne, avec ou sans inversion projective, le *thème de jalousie*.

Enfin il est, dit Freud, une quatrième dénégation possible, c'est celle qui porte globalement sur toute la formule et qui dit : *Je ne l'aime pas. Je n'aime personne. Je n'aime que moi*. Elle expliquerait la genèse des thèmes de grandeur qui, dans le cas qu'analyse Freud, sont les thèmes de toute-puissance et d'énormité, propres à la paraphrénie. La régression dans le cas étudié par Freud va en effet à un stade tout à fait primitif du narcissisme.

La distance évolutive, dit Freud, qui sépare la *pulsion homosexuelle*, cause du refoulement traumatique, du *point de fixation narcissique*, que révèle la régression accomplie, donne la mesure de la gravité de la psychose dans un cas donné.

Ces formules, détachées du cas où elles se rapportent, paraissent si générales qu'on peut n'y voir qu'un jeu de l'esprit. Néanmoins, à les appliquer à notre cas, nous allons constater non seulement qu'elles expliquent de façon lumineuse la structure du délire, mais encore que les modes spéciaux qu'elles y affectent, donnent la base théorique de sa relative *bénignité*.

Tout d'abord on ne peut manquer d'être frappé par les faits que la première apparue dans la succession des persécutrices <sup>13</sup> a été l'amie la plus intime de la malade ; que, d'autre part, le déclenchement de la haine d'Aimée contre M<sup>lle</sup> C. de la N. a répondu exactement à l'échec de son espoir de maternité. C'était là, en effet,

13. Sur le caractère homosexuel du persécuteur dans la paranoïa, Freud a insisté. Il a démontré que les exceptions apparentes rentrent pourtant dans cette règle, par la très subtile analyse d'un de ces cas paradoxaux. Cf. Freud, « Mitteilung eines der psychoanalytischen widersprechenchen Falles von Paranoïa », *Ces Schrift.*, bd V.

l'espoir dernier où s'attachait sa tentative, déjà à moitié compromise, d'accomplir de façon achevée, au double point de vue sexuel et social, sa destinée de femme. On ne peut manquer de voir dans son échec le *refoulement* qui, en réactivant la composante psychique homosexuelle, a donné au délire sa première systématisation.

Cette persécutrice, certes, ne sera jamais oubliée (la malade l'eût frappée à la place de M<sup>lle</sup> Z., si c'avait été elle qu'elle eût pu rencontrer). Elle donne jusqu'au bout son *poids* affectif au délire. Néanmoins, très rapidement, elle cède le premier plan à des personnages de rang supérieur, ces grandes actrices, ces femmes de lettres qui font du délire d'Aimée une véritable *érotomanie homosexuelle*. Ces personnages, nous l'avons vu, symbolisent en outre l'*idéal du moi* d'Aimée (ou son *surmoi*), de même que la première persécutrice y avait été un instant identifiée.

Le rôle des persécuteurs, vaguement empreint d'attrait érotomane, et en même temps uni par des liens indiscernables à l'activité de la persécutrice majeure (« Ils ne sont pas amants. Mais ils font comme si cela était »), révèle, par cette ambiguïté même, sa dépendance du premier thème. Quant au thème franchement érotomane qui se forme tardivement (amour pour le prince de Galles), son caractère & *utopie* transcendantale et l'attitude mentale de *platonisme pur* qu'y adopte la malade, selon la description des classiques, prennent tout leur sens si on les rapproche du premier attachement amoureux de la malade. Le haut dévouement, la fidélité prolongée qu'il a inspirés à Aimée contrastent en effet étrangement avec la brièveté et la médiocrité des rencontres où il s'était noué, avec la portée sans espoir et même sans retour des relations qu'elle crut entretenir de loin avec son amant, sans jamais rien entreprendre pour le revoir. Le paradoxe apparent de cette attitude s'éclaire maintenant pour nous. Sans doute cette situation fut-elle d'autant plus précieuse à Aimée qu'elle satisfaisait son peu de goût pour les relations hétérosexuelles, tout en lui permettant de méconnaître ses pulsions réprouvées envers son propre sexe. Ce rapprochement entre le délire et la passion « normale » chez un même sujet nous montre par ailleurs que, dans une forme de l'érotomanie que l'on pourrait appeler la forme simple, le trait de *l'initiative attribuée à l'objet* est absent, tandis que celui

## II

*LE CAS « AIMÉE » OU LA  
PARANOÏA D'AUTOPUNITION*

Nous venons de poser les fondements théoriques et les solutions historiques du problème qui fait notre sujet, à savoir les rapports de la psychose paranoïaque avec la personnalité.

La contribution que nous allons y apporter est fondée sur l'étude personnelle d'une quarantaine de cas, dont une vingtaine relèvent du cadre des psychoses paranoïaques.

Nous croyons que, loin qu'il nous soit commandé de publier, de façon forcément résumée, l'ensemble de notre matériel, c'est au contraire par l'étude, aussi intégrale que possible, du cas qui nous a paru le plus significatif, que nous pourrions donner à nos vues leur maximum de portée intrinsèque et persuasive.

Nous choisissons donc le cas que nous allons rapporter maintenant pour deux raisons. D'abord en raison de notre information : nous avons observé presque quotidiennement cette malade pendant près d'un an et demi, et avons complété cet examen par tous les moyens que nous offraient le laboratoire et l'enquête sociale.

Le deuxième motif de notre choix est le caractère particulièrement démonstratif du cas : il répond en effet à une psychose paranoïaque, dont le type clinique et le mécanisme méritent à nos yeux d'être individualisés. L'un et l'autre nous semblent donner la clef de certains des problèmes nosologiques et pathogéniques de la paranoïa, et particulièrement de ses rapports avec la personnalité.

## i. Examen clinique du cas « Aimée »

Histoire et tableau de la psychose. — Analyse d'écrits littéraires. — Diagnostic. — Catamnèse.

### L'ATTENTAT.

Le 10 avril 193... à huit heures du soir, M<sup>me</sup>Z., une des actrices les plus appréciées du public parisien, arrivait au théâtre où elle jouait ce soir-là. Elle fut abordée, au seuil de l'entrée des artistes, par une inconnue qui lui posa cette question : « Etes-vous bien M<sup>me</sup> Z.? » L'interrogatrice était vêtue correctement d'un manteau dont col et poignets étaient bordés de fourrure, gantée et munie d'un sac ; rien, dans le ton de la question, n'éveilla la méfiance de l'actrice. Habitée aux hommages d'un public avide d'approcher ses idoles, elle répondit affirmativement et, pressée d'en finir, voulut passer. L'inconnue, alors, dit l'actrice, changea de visage, sortit vivement de son sac un couteau tout ouvert et, le regard chargé des feux de la haine, leva son bras contre elle. Pour parer le coup, M<sup>me</sup> Z. saisit la lame à pleine main et s'y sectionna deux tendons fléchisseurs des doigts. Déjà les assistants avaient maîtrisé l'auteur de l'agression.

La femme refusa d'expliquer son acte, sinon devant le commissaire. En présence de celui-ci, elle répondit normalement aux questions d'identité (nous l'appellerons désormais Aimée A.), mais tint des propos qui parurent incohérents. Depuis de nombreuses années, l'actrice aurait fait contre elle « du scandale ». Elle la nargue et la menace. Elle est associée dans ces persécutions avec un académicien, homme de lettres célèbre, P. B. Celui-ci dévoue la vie privée du sujet « dans de nombreux passages de ses livres ». Depuis quelque temps, M<sup>me</sup> A. avait l'intention d'avoir une explication

#### DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

avec l'actrice. Elle l'a attaquée parce qu'elle l'a vue fuir. Si on ne l'eût arrêtée, elle aurait frappé une deuxième fois.

L'actrice ne porta pas plainte.

Conduite au dépôt, puis à Saint-Lazare, M<sup>me</sup> A. séjourna deux mois en prison. Le... juin 193..., elle était internée à la clinique de l'Asile Sainte-Anne, sur le rapport d'expertise médico-légale du docteur Truelle, concluant que la « dame A. est atteinte de délire systématique de persécution à base d'interprétations avec tendances mégalomaniaques et substratum érotomaniaque ». Nous l'y avons observée durant un an et demi environ.

#### ETAT CIVIL.

M<sup>me</sup> A. est âgée de trente-huit ans lors de son entrée. Elle est née à R. (Dordogne) en 189... de parents paysans. Elle a deux sœurs et trois frères, dont l'un est parvenu à la situation d'instituteur. Elle est employée dans l'administration d'une compagnie de chemins de fer, où elle est entrée à l'âge de dix-huit ans, et y a, jusqu'à la veille de l'attentat, bien tenu son emploi, sauf une mise en disponibilité de dix mois, nécessitée par des troubles mentaux.

Elle est mariée à un employé de la même compagnie, qui a un poste à P., dans la région parisienne. Mais la malade a, depuis près de six ans, son poste à Paris, où elle vit donc seule. Elle a un fils qu'élève son mari. Elle leur rend des visites plus ou moins périodiques.

Cette situation s'est établie par la volonté de la malade qui était primitivement employée dans le même bureau que son mari, et a demandé son changement de poste, lors de sa réintégration après la période de disponibilité que nous signalons. Rapportons maintenant les témoignages officiels sur les troubles mentaux qu'elle a présentés.

#### LE DOSSIER ASILAIRE ET POLICIER DES TROUBLES MENTAUX ANTÉRIEURS.

Six ans et demi avant son entrée à la clinique, la malade avait déjà été internée par placement volontaire à la maison de santé d'E. et y était restée six mois.

#### DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITÉ

Nous dirons à la suite de quels faits sa famille s'y résolut.

Les certificats donnent les renseignements suivants. Le certificat d'internement du D<sup>r</sup> Chatelin : « Troubles mentaux qui évoluent depuis plus d'un an; les personnes qu'elle croise dans la rue, lui adressent des injures grossières, l'accusent de vices extraordinaires, même si ces personnes ne la connaissent pas ; les gens de son entourage disent d'elle tout le mal possible, et toute la ville de Melun est au courant de sa conduite que l'on considère comme dépravée; aussi a-t-elle voulu quitter la ville, même sans argent, pour aller n'importe où. Dans ces conditions, l'état de M<sup>me</sup> A., etc... »

Le certificat immédiat de la maison de santé dit : « Fonds de débilité mentale, idées délirantes de persécution et de jalousie, illusions, interprétations, propos ambitieux, hallucinations morbides, exaltation, incohérence par intervalle. Elle croyait qu'on se moquait d'elle, qu'on proférait des injures à son égard, qu'on lui reprochait sa conduite : elle voulait fuir aux États-Unis. »

Parmi les propos de la malade, on en relève de tels : « Ne croyez pas que j'envie les femmes qui ne font point parler d'elles, les princesses qui n'ont point trouvé la lâcheté en culotte et qui ne savent pas ce que c'est que l'affront. »

« Il y en a qui bâtissent des étables pour mieux me prendre pour une vache à lait. »

« On me juge trop souvent autrement que je ne suis. »

« Il y a aussi de fort vilaines lointaines choses sur moi qui sont vraies, vraies, vraies, mais la plaine est auvent»(sic, dans le rapport)

« Il y a aussi des propos de commères de Maisons Closes et certain établissement public » (*sic, ibid.*).

« C'est pour cette raison que je ne réponds pas à M. X-, le chevalier de la Nature et aussi pour une autre. »

« D'abord que voulez-vous de moi? que je vous fasse de grandes phrases, que je me permette de lire avec vous ce cantique : Entends du haut du ciel, le cri de la Patrie, catholiques et Français toujours. »

Phrases dont certaines laissent assez clairement reconnaître des thèmes délirants permanents que nous retrouverons à une date plus récente, mais dont d'autres ont une allure d'incohérence, dont nous ne pouvons que présumer le caractère plutôt discordant que conrusionnel.

#### DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

Elle est sortie « non guérie » sur la demande de sa famille.

Deux fois au moins depuis, elle s'est signalée à l'attention de la police.

Nous trouvons, en effet, dans son dossier, la copie des renseignements donnés *en-blanc* par les services de la P. J., à une date située cinq ans après son premier internement (un an et demi avant l'attentat), à un journaliste communiste qui avait dû reconduire plusieurs fois. Elle assiégeait en effet son bureau pour obtenir de lui la publication d'articles, où elle exposait ses griefs, tout personnels et délirants, contre M<sup>me</sup> C., l'écrivain célèbre.

Un peu plus d'un an après (cinq mois avant l'attentat), nous trouvons les traces d'un fait beaucoup plus grave.

Après plusieurs mois d'attente, la malade reçoit de la maison d'édition G., où elle a présenté un manuscrit, une fin de non-recevoir. Elle saute à la gorge de l'employée qui lui transmet ce refus et la moleste assez gravement pour qu'une indemnité de 375 francs lui soit réclamée par la suite, pour l'incapacité temporaire de travail subie par sa victime. Le commissaire qui l'interroge après ce geste est indulgent à l'émotion de la vanité littéraire déçue ; du moins faut-il croire qu'il ne distingue dans son état rien de plus, car il la renvoie sur une forte admonestation.

Par ailleurs nous avons les brouillons de lettres, envoyées peu auparavant au commissaire de son quartier, pour porter plainte contre P. B. et contre la maison d'édition qui devait être le théâtre de son exploit.

#### ATTITUDE MENTALE ACTUELLE DE LA MALADE QUANT A L'HISTOIRE DE SON DÉLIRE ET QUANT A SES THÈMES.

Disons tout de suite que les thèmes du délire dans leur ensemble, et non seulement les griefs de la malade contre sa victime, sont lors de l'admission complètement réduits. « Comment ai-je pu croire à cela? » Plus exactement, la réduction est complète des convictions autrefois formulées sur ces thèmes. La malade exprime ce retour par des propos non ambigus. En même temps qu'elle rapporte avec précision non seulement les épisodes principaux de sa vie et leur date, mais même ses troubles mentaux, qu'elle se

montre capable d'analyser avec assez de pénétration introspective. Sur tous ces points la bonne volonté de la malade est évidente. Posons qu'elle est pleinement orientée, qu'elle fait montre d'une intégrité intellectuelle complète dans les épreuves de capacité. Il n'apparaît jamais dans l'interrogatoire de troubles du cours de la pensée; l'attention bien au contraire est vigilante.

Le rappel des thèmes délirants provoque chez elle une certaine honte (à propos de certains écrits, grossiers dans les termes, de certaines actions répréhensibles), un sentiment de leur ridicule (à propos de ses démarches érotomaniaques et mégalomaniaques), et aussi des sentiments de regret... Ceux-ci pourtant restent peut-être inégaux à leur expression (particulièrement à l'égard de sa victime, le ton des termes employés reste plus froid que leur sens).

Il y a là une série de réactions affectives qui posent à juste titre la question de leur influence sur la sincérité de la malade. Sur l'exposé de certains contenus, sa réticence et même sa dissimulation sont évidentes. Au début de son séjour à la clinique, anxieuse de son sort futur, elle laissait voir quelque méfiance, s'efforçant de pénétrer les intentions de l'interrogatoire. Mais, par ailleurs, elle sait quels sont nos informations et nos moyens de contrôle, et voit lucidement l'intérêt qu'elle a à la franchise. En fait, on verra que, sur les tendances profondes de sa nature et sur certains points cachés de sa vie, nous avons obtenu des confidences précieuses, à quoi rien ne la contraignait et dont la sincérité ne peut faire de doute.

Mais il y a un troisième plan, qu'on ne peut méconnaître pour bien juger de son état actuel. Bien que les thèmes de son délire n'entraînent plus maintenant aucune adhésion intellectuelle, certains d'entre eux n'ont pas perdu toute valeur d'évocation émotionnelle dans le sens des croyances anciennes. « J'ai fait cela, parce qu'on voulait tuer mon enfant », dira-t-elle encore. Elle emploiera une telle forme grammaticale, directe et conforme à la croyance ancienne, lors d'un interrogatoire exceptionnel par une autorité médicale supérieure, ou en présence d'un public nombreux. Dans le premier cas, son émotion se traduit par une pâleur visible, un effort perceptible pour se contenir. Devant un public, son attitude corporelle, toujours sobre et réservée, sera d'une plastique hautement expressive et d'une valeur grandement pathétique

dans le meilleur sens du terme. Tête haute, bras croisés derrière le dos, elle parle à voix basse, mais frémissante; elle s'abaisse certes à l'excuse, mais invoque la sympathie due à une mère qui défend son fils.

Quoiqu'on ne puisse rien présumer du degré de conscience des images intérieures ainsi révélées, on les sent toutes puissantes sur la malade.

Par ailleurs, il est certains phénomènes qu'il ne faudrait point confondre avec la réticence : certaines amnésies et certaines méconnaissances qui, nous le verrons, portent de façon tout à fait systématique sur ses rapports avec certains acteurs du drame délirant.

Lors des premiers interrogatoires, la voix était blanche, sans ton ; la modestie de l'allure cachait mal la méfiance. Pourtant perçait facilement les élans d'espoir pour l'avenir : elle les appuyait certes de raisonnements justificatifs douteux (« Une personne à l'asile est une charge pour la société. Je ne peux pas y rester toute ma vie ») ; néanmoins, une conscience juste de la situation était loin de pouvoir leur ôter tout caractère plausible.

De même trahissait-elle impétueusement son angoisse majeure, celle d'un divorce possible. Ce divorce, naguère souhaité par elle, nous le verrons, c'est ce que maintenant elle craignait plus que tout : prononcé contre elle, en effet, il entraînerait sa séparation d'avec son enfant. Cet enfant paraît être l'objet unique de son souci.

Dans les interrogatoires ultérieurs se montrèrent plus de confiance, de l'enjouement parfois, du découragement d'autres jours, avec des alternances. Néanmoins, l'humeur se maintient toujours dans une tonalité moyenne, sans la moindre apparence cyclothymique.

Par ailleurs, ses relations avec son médecin ne sont pas indemnes d'un éréthisme imaginatif vaguement érotomane.

#### HISTOIRE ET THEMES DU DELIRE.

Le délire qu'a présenté la malade Aimée présente la gamme, presque au complet, des thèmes paranoïaques. Thèmes de persécution et thèmes de grandeur *t'y* combinent étroitement. Les premiers s'expriment en idées de jalousie, de préjudice, en interprétations délirantes typiques. Il n'y a ni idées hypocondriaques,

ni idées d'empoisonnement. Quant aux thèmes de grandeur, ils se traduisent en rêves d'évasion vers une vie meilleure, en intuitions vagues d'avoir à remplir une grande mission sociale, en idéalisme réformateur, enfin en une érotomanie systématisée sur un personnage royal.

"Traçons brièvement les grands traits de ces thèmes et l'histoire de leur apparition.

L'histoire clinique permet de placer à l'âge de vingt-huit ans, dix ans avant son dernier internement, le début des troubles psychopathiques chez Aimée. Mariée depuis quatre ans, employée au même bureau que son mari, elle est alors enceinte.

Les propos que tiennent entre eux ses collègues lui paraissent alors la viser : ils critiquent ses actions de façon désobligeante, calomnient sa conduite *et* lui annoncent des malheurs. Dans la rue, les passants chuchotent contre elle et lui marquent leur mépris. Elle reconnaît dans les journaux des allusions dirigées contre elle. Déjà antérieurement, semble-t-il, elle avait manifesté à son mari de la jalousie mal à propos. Les accusations se font précises et nettement délirantes. Elle se serait souvent dit à elle-même : « Pourquoi m'en font-ils autant? Ils veulent la mort de mon enfant. Si cet enfant ne vit pas, ils en seront responsables. »

La note dépressive est nette. Lors de son entrée à la clinique, dans une lettre qu'elle nous adresse (juin 193...), la malade écrit : « *Pendant mes grossesses j'étais triste*, mon mari me reprochait mes mélancolies, les brouilles vinrent et il me disait qu'il m'en voulait d'en avoir fréquenté un autre avant de le connaître. Cela me fit beaucoup de peine. »

Des cauchemars tourmentaient son sommeil. Elle rêve de cercueils, et les états affectifs du rêve se mêlent aux persécutions diurnes.

• Des réactions multiples sont notées par un entourage alarmé. Un jour, elle crève à coups de couteau les deux pneus de la bicyclette d'un collègue. Une nuit elle se lève pour projeter un broc d'eau à la tête de son mari ; une fois, c'est un fer à repasser qui sert de projectile.

Cependant, Aimée collabore ardemment à la confection du trousseau de l'enfant attendu de tous. En mars 192..., elle accouche d'un enfant du sexe féminin, mort-né. Le diagnostic est d'une

asphyxie par circulaire du cordon. Un grand bouleversement s'ensuit chez la malade. Elle impute le malheur à ses ennemis; brusquement elle semble en concentrer toute la responsabilité sur une femme qui a été trois ans sa meilleure amie. Travaillant dans une ville éloignée, cette femme a téléphoné peu après l'accouchement pour prendre des nouvelles. Cela a paru étrange à Aimée ; la cristallisation hostile semble dater de là.

Dès lors des habitudes religieuses, conservées jusque-là, sont brusquement interrompues par Aimée. Dès longtemps elle s'est vue repoussée par ses proches dans ses tentatives d'expansion délirante. Elle reste donc hostile, renfermée, muette durant de longs jours.

Une seconde grossesse entraîne le retour d'un état dépressif, d'une anxiété, d'interprétations analogues. Un enfant vient à terme, en juillet de l'année suivante (la malade à trente ans). Elle s'adonne à lui avec une ardeur passionnée ; nulle autre qu'elle n'en prend soin jusqu'à l'âge de cinq mois. Elle l'allaitera jusqu'à l'âge de quatorze mois. Durant son allaitement, elle devient de plus en plus interprétante, hostile à tous, querelleuse. Tous menacent son enfant. Elle provoque un incident avec des automobilistes qui seraient passés trop près de la voiture de l'enfant. Des scandales multiples éclatent avec les voisins. Elle veut porter l'affaire en justice.

Là-dessus son mari apprend coup sur coup qu'à son insu elle a envoyé son congé à l'administration qui les emploie, et qu'elle a demandé un passeport pour l'Amérique en faisant usage d'un faux pour présenter l'autorisation maritale requise. Pour elle, elle invoque qu'elle veut aller chercher fortune en Amérique : elle sera romancière. Elle avoue qu'elle eût abandonné son enfant. Actuellement, cet aveu ne provoque en elle qu'un médiocre embarras : c'est pour son enfant qu'elle se fût lancée dans cette entreprise. Sa famille l'adjure de renoncer à ses folles imaginations. La malade garde de ces scènes un souvenir pénible. « Ma sœur, nous rapporte-t-elle, s'est jetée à genoux et m'a dit : Tu verras ce qui t'arrivera, si tu ne renonces pas à cette idée. Alors, ajoute-t-elle, ils ont fait un complot pour m'arracher mon enfant que je nourrissais et m'ont fait enfermer dans une maison de santé. »

Nous connaissons déjà son internement à l'asile privé d'E., son séjour de six mois, le diagnostic posé de délire d'interprétation.

Il est difficile de préciser actuellement les traits de discordance qui semblent colorer alors le tableau clinique. Nous avons d'elle une lettre écrite de la maison de santé à un écrivain, différent de son futur persécuteur et dont les siens savent qu'elle était fort préoccupée.

Dimanche matin, E... Seine.

Monsieur,

Quoique je ne vous connaisse pas, je vous adresse une fervente prière pour vous demander d'user de la puissance de votre nom dans le but de m'aider à protester contre mon internement dans la maison de santé d'E... Ma famille ne pouvait pas comprendre que je puisse quitter M... et mon foyer, de là un complot, un véritable complot et me voici dans une maison de surveillance, le personnel est charmant, M. le D<sup>f</sup> D. aussi, mon médecin, je vous prie d'examiner mon dossier avec lui et de faire cesser un séjour qui ne peut qu'être nuisible à ma santé. Monsieur le romancier, vous seriez peut-être très content d'être à ma place, pour étudier les misères humaines, j'interroge mes voisines dont quelques-unes sont folles, et d'autres aussi lucides que moi, et quand je serais (*sic*) sortie d'ici, je me propose de bien pouffer de rire à cause de ce qui m'arrive ! car je finis par m'amuser réellement d'être toujours une éternelle victime, une éternelle méconnue, Sainte vierge, quelle histoire que la mienne ! vous la connaissez, tout le monde la connaît à peu près, on me débîne tellement, et comme je sais par vos livres que vous n'aimez pas l'injustice, je vous demande de faire quelque chose pour moi. M<sup>me</sup> A..., maison de santé, avenue de... E..., Seine.

Il y apparaît un enjouement assez discordant avec l'ensemble des propos, et la phrase : « Tout le monde connaît à peu près mon histoire », laisse poser la question de savoir si n'y sont pas exprimés des sentiments de pénétration, *de* devinement de la pensée.

Quoi qu'il en soit, la malade, sortie « non guérie » mais améliorée, se repose quelques mois dans sa famille et reprend alors la charge de l'enfant. Elle semble s'en acquitter de façon suffisante.

Elle se refuse pourtant à reprendre son poste au bureau delà ville d'E... Plus tard elle dira au médecin expert que ses persécuteurs l'ont contrainte à quitter cette ville. Auprès de nous, elle invoque qu'elle ne voulait pas reparaître devant ses collègues

avec la honte d'un internement. Dans des entretiens plus serrés, elle nous confie qu'en réalité elle gardait une inquiétude profonde. « Qui étaient les ennemis mystérieux qui semblaient la poursuivre? N'avait-elle pas à accomplir une haute destinée? » C'est pour chercher la réponse à ces questions qu'elle a voulu sortir de chez elle, aller dans la grande ville.

C'est pour Paris, en effet, qu'elle a demandé à son administration son changement de poste. On le lui accorde, et en août 192... (près de six ans avant son attentat) elle vient habiter Paris.

C'est là qu'elle bâtit progressivement l'organisation délirante qui a prélué à l'acte fatal.

M<sup>me</sup> Z., sa victime, aurait menacé la vie de son fils. Cent fois, la question lui a été posée de savoir comment elle en était venue à cette croyance.

Le fait est patent que la malade n'a eu, avant son acte, aucune relation directe ou indirecte avec l'actrice.

« Un jour, dit-elle, comme je travaillais au bureau, tout en cherchant comme toujours en moi-même d'où pouvaient venir ces menaces contre mon fils, j'ai entendu mes collègues parler de M<sup>me</sup> Z. Je compris alors que c'était elle qui nous en voulait.

« Autrefois, au bureau d'E., j'avais mal parlé d'elle. Tous s'accordaient à la déclarer racée, distinguée... J'avais protesté en disant que c'était une putain. C'est pour cela qu'elle devait m'en vouloir. »

On ne peut manquer d'être frappé du caractère incertain d'une telle genèse. L'enquête sociale la plus complète n'a pu nous révéler qu'elle ait parlé à quiconque de M<sup>me</sup> Z. Seule une de ses collègues nous rapporte de vagues propos contre les « gens de théâtre ».

La malade nous fait remarquer avec exactitude que les journaux, peu après son arrivée à Paris, étaient remplis des échos d'un procès retentissant qui mettait en vedette sa future victime. Et assurément, à côté des intuitions délirantes, il faut faire place au système moral d'Aimée, dont nous trouverons dans ses écrits l'exposé cohérent, à l'indignation qu'elle ressent d'une telle importance accordée dans la vie publique « aux artistes ».

Aimée reconnaît par ailleurs avoir, lors de sa venue à Paris, vu au moins deux fois M<sup>me</sup> Z. en représentation, une fois au théâtre, l'autre fois à l'écran. Mais elle est incapable de se rappeler quelle

pièce se jouait, encore qu'elle appartînt, elle le sait, au répertoire classique, et qu'il doive lui être facile, de par ses lectures étendues, d'en évoquer le titre. Le sujet du film lui échappe également, encore que nous ayons des raisons de penser qu'il ne puisse s'agir que d'un roman, dont l'auteur est précisément son principal persécuteur. Y'a-t-il là une dissimulation qui nous cacherait une poursuite passionnelle assidue? Bien plutôt s'agit-il d'une sorte d'amnésie élective dont nous essaierons de démontrer la portée.

Quoi qu'il en soit, le délire interprétatif poursuit sa marche. Toutes les interprétations ne concernent pas l'actrice, mais un grand nombre s'y rapportent. Elles surgissent de la lecture des journaux, des affiches, de la vue de photos exposées. « Des allusions, des équivoques dans le journal me fortifièrent dans mon opinion », écrit la malade. Un jour (elle en précise l'année et le mois), la malade lit dans le journal *le Journal* que son fils allait être tué « parce que sa mère était médisante, était « vilaine » et qu'on se « vengerait d'elle ». Cela était écrit en clair. Il y avait en outre, une photographie reproduisant le pignon de sa maison natale dans la Dordogne, où son fils passait alors ses vacances, et on le voyait, en effet, apparaître, dans un coin de la photo. Une autre fois, la malade apprend que l'actrice vient jouer dans un théâtre tout proche de son domicile ; elle en est bouleversée. « C'est pour me narguer. »

Tous les éléments troubles de l'actualité sont utilisés par le délire. L'assassinat de Philippe Daudet est souvent évoqué par la malade. Elle y fait allusion dans ses écrits.

Les états d'anxiété onirique jouent un rôle important. La malade voit en rêve son fils « noyé, tué, enlevé par le Guépéou ». A son réveil, son anxiété est extrême. Elle attend réellement l'arrivée du télégramme qui doit lui annoncer le malheur survenu.

Environ un an avant l'attentat, elle est hantée, nous dit une de ses collègues, par la menace de la guerre sur son enfant. Cette crainte est exprimée avec une telle imminence qu'au regard du jeune âge de son fils, tous se moquent d'elle, et ce reste là une de ses rares expansions.

« Je craignais beaucoup pour la vie de mon fils, écrit la malade ; s'il ne lui arrivait pas malheur maintenant, ce serait plus tard, à cause de moi, je serais une mère criminelle. »

#### DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

Ces craintes présentent en effet dans l'esprit d'Aimée un degré variable d'imminence. Immédiatement menaçantes dans les anxiétés post-oniriques, elles ne portent parfois, au contraire, que sur une longue échéance. « On fera mourir mon fils à la guerre, on le fera se battre en duel. » Dans certaines périodes, la malade paraît rassurée. Néanmoins, l'idée obsédante persiste : « Rien ne presse, se dit-elle, mais *là-bas l'orage s'amasse*. »

La future victime n'est pas la seule persécutrice. Tels certains personnages des mythes primitifs se révèlent comme des doubles d'un type héroïque, telles apparaissent derrière l'actrice d'autres persécutrices, dont nous verrons qu'elle-même n'est pas le prototype dernier. Ce sont Sarah Bernhardt, stigmatisée dans les écrits d'Aimée, M<sup>me</sup> C., cette romancière contre laquelle elle a voulu requérir dans un journal communiste. On voit dès lors la valeur, plus représentative que personnelle, de la persécutrice que la malade s'est reconnue. Elle est le type de la femme célèbre, adulée du public, arrivée, vivant dans le luxe. Et si la malade fait dans ses écrits le procès vigoureux de telles vies, des artifices et de la corruption qu'elle leur impute, il faut souligner l'ambivalence de son attitude ; car elle aussi, nous allons le voir, voudrait être une romancière, mener une grande vie, avoir une influence sur le monde.

Une énigme pareille à la première, est posée par l'implication du romancier P. B. dans le délire d'Aimée. On sait que, dans ses premières déclarations, faites sous le coup de la conviction encore persistante, ce persécuteur venait au premier plan de son délire.

On pourrait penser, d'après certaines expressions de la malade, que la relation délirante ait été ici tout d'abord de nature érotomaniaque et ait passé au stade de dépit. C'est P. B. en effet, peut-on lire dans le rapport du docteur Truelle, « qui l'aurait contrainte de quitter son mari » ; « on laissait entendre qu'elle l'aimait, on disait qu'ils étaient trois ». A y regarder de plus près, on peut voir que dès l'abord il s'est agi d'une relation ambivalente, d'une nuance à peine différente de celle qui lie la malade à la principale persécutrice. « Je croyais, nous-écrit la malade, que l'on m'obligerait à le prendre comme pour une liaison spirituelle : je trouvais cela odieux et si j'avais pu, j'aurais quitté la France. » Quant aux relations qu'elle imagine entre ces deux persécuteurs majeurs, elles ne nous éclairent pas davantage. Elle ne pensait pas qu'ils étaient

amants, « mais ils font comme si c'était ça... je pensais qu'il y avait des intrigues comme à la cour de Louis XIV ».

La date d'apparition du persécuteur masculin dans le délire reste aussi un problème. Contrairement au contenu du rapport médico-légal, la malade a toujours soutenu devant nous qu'il n'a pris place dans son délire que depuis son arrivée à Paris.

On retrouve ici la même imprécision dans les conjonctures initiales, la même amnésie dans l'évocation de leurs circonstances, sur quoi nous avons déjà insisté. Malgré ces traits, la révélation du persécuteur a pourtant laissé à la malade le souvenir de son caractère illuminatif. « Cela a fait comme un ricochet dans mon imagination », nous a-t-elle déclaré à plusieurs reprises, en évoquant cet instant. Elle ajoute cette justification probablement secondaire : « J'ai pensé que M<sup>me</sup> Z. ne pouvait être seule pour me faire tant de mal impunément, il fallait qu'elle fût soutenue par quelqu'un d'important. » Liseuse assidue de romans nouveaux et suivant avidement les succès des auteurs, la malade voyait en effet immense le pouvoir de la célébrité littéraire.

Dans plusieurs romans de P. B., elle a cru se reconnaître. Elle y voyait d'incessantes allusions à sa vie privée. Elle se croit visée par le mot « choléra » surgi au détour d'une ligne, bafouée par l'ironie de l'écrivain quand viennent quelque part sous sa plume ces exclamations : « Quelle allure, quelle grâce, quelles jambes ! »

Ces interprétations semblent aussi fragmentaires qu'immédiates et intuitives. Pour répondre à une amie qui, pressée par elle, a dû lire l'un de ces romans (« exactement, lui a-t-elle dit, mon histoire ») et qui s'étonne de n'y trouver rien de semblable, son argumentation n'est pas moins décousue. « Ne vole-t-on pas des lettres à l'héroïne? alors qu'à moi aussi on m'en a volé, etc. »

On peut découvrir d'ailleurs à son persécuteur les mêmes « doublets » qu'à sa persécutrice. Ce sont R. D., M. de W. rédacteur au *Journal*. Dans des articles d'eux, elle a reconnu allusions et menaces. Dans des brouillons d'écrits que nous avons pu étudier, on trouve leurs noms couverts d'invectives. Parfois un surnom à intention stigmatisante masque celui qu'elle désigne, tel celui de « Robespierre », personnage par elle abhorré, et qui désigne P. B. « qui dirige contre elle des scandales de concert avec les actrices ». Ces personnages l'ont plagiée, ont copié ses romans non publiés

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

et son journal intime. « Il faut voir, écrit-elle, les copies qu'ils ont faites sur mon dos. » « Le journal *l'Œuvre*, écrit-elle encore, a été lancé sur mon dos. » Elle pense en effet que ce journal est subventionné pour s'opposer à sa mission bienfaisante.

Sur les thèmes délirants dits de grandeur, il devient plus difficile de s'informer par l'interrogatoire. Mais nous savons qu'à l'époque où son délire florissait, Aimée soutenait hardiment, devant les haussements d'épaule de sa famille, ses accusations mégalomaniaques contre le journal *l'Œuvre*. Nous détenons d'autre part des brouillons de pamphlets fiévreux, où elle requérait contre ceux qui, « elle le comprenait, en voulaient à son sceptre ». Actuellement, on ne peut évoquer, sans qu'elle supplie qu'on s'interrompe, ces propos qu'elle ressent comme un immense ridicule.

L'idéologie qui s'y rattache, si pauvre et inconstante qu'elle paraisse, est pourtant importante à pénétrer. Car elle rend en partie compréhensibles les persécutions qu'accusé la malade.

Tous ces personnages, en effet, artistes, poètes, journalistes, sont haïs collectivement comme grands fauteurs des malheurs de la société. « C'est une engeance, une race » ; ils « n'hésitent pas à provoquer par leurs hâbleries le meurtre, la guerre, la corruption des mœurs, pour se procurer un peu de gloire et de plaisir. » « Ils vivent, écrit notre malade, de l'exploitation de la misère qu'ils déchaînent. »

Pour elle, elle se savait appelée à réprimer cet état de choses. Cette conviction reposait sur les aspirations vagues et diffuses d'un idéalisme altruiste. Elle voulait réaliser le règne du bien, « la fraternité entre les peuples et les races ».

Elle s'exprime sur ces sujets avec une extrême répugnance, et ce n'est que près d'un an après son entrée dans le service, qu'un jour elle s'est confessée à nous, sous la condition que nous lui évitions durant son aveu notre regard. Elle nous révèle alors ses rêveries que rendent touchantes, non pas seulement leur puérité, mais nous ne savons quelle candeur enthousiaste : « Ce devait être le règne des enfants et des femmes. Il devaient être vêtus de blanc. C'était la disparition du règne de la méchanceté sur la Terre. Il ne devait plus y avoir de guerre. Tous les peuples devaient être unis. Ce devait être beau, etc. »

Elle manifeste dans de nombreux écrits intimes les sentiments

d'amour et d'angoisse que lui inspirent les enfants, sentiments qui sont dans un rapport évident avec ses préoccupations et ses craintes sur son propre enfant. On sent chez elle une participation très émue aux sentiments de l'enfance, à ses tourments, à ses peines physiques. Elle invective alors la cruauté des grandes personnes, l'insouciance des mères frivoles.

Elle s'alarme, nous l'avons dit, du sort futur des peuples. Les idées de la guerre, du bolchevisme la hantent, et se mêlent à ses responsabilités à l'égard de son fils. Les gouvernants oublient le danger de la guerre ; sans doute suffira-t-il qu'on le leur rappelle ; elle s'y croit destinée. Mais les peuples sont livrés à de mauvais bergers. Elle recourra dès lors à des autorités bienfaisantes, au prétendant de France, au prince de Galles, à qui elle demandera d'aller faire un grand discours à Genève.

L'importance de son rôle en tout ceci est immense, à mesure même de son imprécision. Ses rêves ne sont pas au reste purement altruistes. Une carrière de « femme de lettres et de sciences » lui est réservée. Les voies les plus diverses lui sont ouvertes : romancière déjà, elle compte aussi « se spécialiser dans la chimie ». Nous précisons plus loin l'effort, désordonné mais réel, qu'elle fait alors pour acquérir les connaissances qui lui manquent.

Cependant elle sait « qu'elle doit être quelque chose dans le Gouvernement », exercer une influence, guider des réformes. Cela est indépendant de ses autres espoirs de parvenir : cela doit se produire par la vertu de son influence, de quelque prédication. « Cela devait être quelque chose comme Krishnamurti », nous dit-elle en rougissant.

En attendant, cet apostolat l'entraîne à des démarches assez étranges. Pendant une période d'ailleurs courte, cette femme, dont l'enquête nous dira par ailleurs les mœurs régulières, croit « devoir aller aux hommes ». Ceci veut dire qu'elle aborde des passants au hasard, les entretient de son vague enthousiasme ; elle nous avoue qu'elle cherchait aussi par-là à satisfaire la « grande curiosité » qu'elle avait « des pensées des hommes ». Mais les pensées des hommes ne lui permettent pas de s'arrêter à mi-chemin : elle est entraînée plusieurs fois dans des hôtels, où bon gré mal gré il faut qu'elle s'exécute. Cette période qu'elle appelle « de dissipation » est courte; elle se place en 192... (trois ans avant son

internement). Sa portée psychologique exacte est au reste complexe ; dans une lettre elle écrit qu'elle y cherchait à oublier P. B. (?). A mesure que nous nous rapprochons du terme fatal, un thème se précise, celui d'une érotomanie qui a pour objet le prince de Galles. Quel rôle a joué, dans le déclenchement de ce thème, le besoin d'un recours bienveillant? Il est difficile de le dire. Assurément une part, difficile à élucider, du délire porte cette note de bienveillance. Elle a dit au médecin-expert que, peu avant l'attentat, il y avait de grandes affiches dans Paris, qui faisaient savoir à P. B. que, s'il continuait, il serait puni. Elle a donc de puissants protecteurs, mais il semble qu'elle les connaisse mal. A l'égard du prince de Galles la relation délirante est beaucoup plus précise. Nous avons d'elle un cahier où elle note chaque jour, avec la date et l'heure, une petite effusion poétique et amoureuse qu'elle lui adresse.

Le 28 janvier 193...

Je cours au quai d'Orsay Pour  
apercevoir mon maître Mon  
maître, mon bien-aimé J'avais  
sauté par la fenêtre  
Des cheveux blonds comme le soleil  
Des yeux miroir de l'infini Une  
silhouette haute et fine Ah ! comme je  
l'aurais suivie  
J'en restais bouleversée, Le jour et la  
nuit en sont troublés Le fleuve glacé ne  
pouvant Noyer tout mon élan  
Avec son Altesse la distance Reste  
toujours immense Pour la vaincre d'un  
coup d'aile. Le cœur n'est pas rebelle.  
J'ouvre doucement ma porte Suit  
tout mon escorte Mes assidus sont  
là présents La tristesse et le  
découragement

DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITÉ

Mais ce jour-là comme compagnon  
S'assit tout près de ma fenêtre En la  
personne de mon maître Le courage sans  
abandon.

Les voyages, quel effarement  
Les attentats, les accidents  
Comme tout cela s'accumule Et  
le départ des mules !

Que son Altesse me permette Que je  
lui dise tout ceci J'ai énormément de  
souci De la trahison de ces bêtes

Par les monts de la Cordillère Quand les  
aigles planeront Au niveau des Grands  
de la terre Les Windsors se mesureront.

Elle mêle l'Altesse auguste à ses préoccupations sociales et politiques; c'est vers elle qu'à la fin elle tentera un ultime recours. La chambre d'hôtel qu'elle habitait était tapissée de portraits du prince; elle accumulait également les coupures de journaux touchant ses déplacements et sa vie. Il ne semble pas qu'elle ait tenté de l'approcher lors d'un séjour qu'il fit à Paris, autrement que par un élan métaphorique (poème cité). Elle semble, par contre, lui avoir adressé, par la poste à plusieurs reprises ses poèmes (un sonnet chaque semaine), des placets, des lettres, dont l'une lors d'un voyage du prince en Amérique de Sud, pour l'engager à se méfier des embûches de M. de W. (plus haut nommé), directeur de la Presse latine, qui « donne le mot d'ordre aux révolutionnaires dans les journaux avec les mots en italique ». Mais, détail significatif, presque jusqu'à la fin, elle ne signe pas ses lettres.

Nous nous trouvons, notons-le, en présence du type même de l'érotomanie, selon la description des classiques, reprise par Dide. Le trait majeur du platonisme s'y montre avec toute la netteté désirable.

Ainsi constitué, et malgré les poussées anxieuses aiguës, le délire,

fait à relever, ne s'est traduit par aucune réaction délictueuse pendant plus de cinq ans. Certes, dans les dernières années, certaines alertes se produisent. La malade ressent le besoin de « faire quelque chose ». Mais, point remarquable, ce besoin se traduit d'abord par le sentiment d'un manquement à des devoirs inconnus qu'elle rapporte aux commandements de sa mission délirante. Sans doute, si elle parvient à publier ses romans, ses ennemis reculeront-ils effrayés.

Nous avons signalé ses plaintes aux autorités, ses efforts pour faire accepter d'un journal communiste des attaques contre une de ses ennemies, ses importunités auprès du directeur de ce journal. Ces dernières lui valent même la visite d'un inspecteur de police, qui joue d'une intimidation assez rude.

Du moins veut-elle s'expliquer avec ses ennemis. Nous trouvons, notées sur des feuillets, les adresses de ses principaux persécuteurs. Un épisode assez pittoresque a été l'entrevue qu'elle a obtenue, la première année de son séjour à Paris, du romancier P. B. pour « lui demander des explications ». Elle est loin alors d'en être venue au stade des violences ; mais l'on devine assez bien l'embaras intrigué de l'écrivain par le bref récit que la malade nous a donné de l'étrange rencontre : « J'allais chez le libraire demander si je pouvais le voir, celui-ci me dit qu'il venait tous les matins prendre son courrier et je l'attendis devant la porte, je me présentai à lui et il me proposa de faire un tour au bois en voiture, ce que j'acceptai ; pendant cette promenade, je l'accusai de dire du mal de moi, il ne me répondit pas, à la fin il me traita de femme mystérieuse, puis d'impertinente, et je ne le revis plus. »

Dans les huit derniers mois avant l'attentat, l'anxiété va croissant. Elle ressent alors de plus en plus le besoin d'une action directe. Elle sollicite de son logeur qu'il lui prête un revolver et sur son refus, à tout le moins une canne « pour faire peur à ces gens-là », elle veut dire aux éditeurs qui l'ont bernée.

Elle mettait ses derniers espoirs dans les romans portés à la librairie G. D'où son immense déception, sa réaction violente, quand on les lui rend avec un refus. Il est regrettable qu'on ne l'ait pas alors internée.

Elle se tourne encore vers un ultime recours, le prince de Galles. C'est seulement lors de ces derniers mois qu'elle lui envoie des

DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITÉ

lettres signées. En même temps, elle lui mande ses deux romans, sténographiés, et enveloppés d'une reliure de cuir d'un luxe touchant. Ces pièces lui furent retournées, accompagnées de la formule protocolaire suivante.

*Buckingham Palace.*

*The Private Secretary is returning the typed manuscripts which Madame A. has been good enough to send, as it is contrary to Their Majesties' rule to accept presents from those with whom they are not personally acquainted.*

*April, 193...*

Ce document date de la veille de l'attentat. La malade était en prison, quand il lui parvint.

Cependant elle s'était livrée auprès des siens aux démarches les plus alarmantes. Elles ne pouvaient être accueillies avec le discernement qu'elles nécessitaient. Des tentatives d'explication de ses tourments furent brutalement repoussées. Dès lors elle prend la résolution de divorcer et de quitter la France avec l'enfant. Au mois de janvier précédant l'attentat, elle manifeste ses intentions à sa sœur, dans une scène où elle montre une agitation intérieure et une violence de termes dont cette dernière garde encore un souvenir d'effroi. « Il faut, lui dit-elle, que tu sois prête à témoigner qu'André (son mari) me bat et bat l'enfant. Je veux divorcer et garder l'enfant. Je suis prête à tout, sinon je le tuerai. » Il est à remarquer que les proches de la malade ne craignent pas moins ses menaces pour l'enfant que pour le mari.

Dès lors ce sont des scènes continuelles où elle insiste pour divorcer. En outre ses visites à son ménage dans la ville d'E., qui s'étaient espacées de plus en plus, deviennent d'une fréquence presque quotidienne. Elle ne quitte plus son enfant, l'accompagne jusqu'à l'école et vient le reprendre à la sortie, ce que l'enfant trouve évidemment peu de son goût.

Elle dit qu'elle vivait alors dans la crainte perpétuelle et imminente de l'attentat qui devait frapper son enfant. Sa famille, elle, ne voit dans sa nouvelle attitude qu'un zèle intempestif et la prie sans ménagement de cesser des importunités qui nuisent à l'enfant.

Dès lors la malade est de plus en plus éperdue. Un mois avant l'attentat, elle va « à la manufacture d'armes de Saint-Étienne,

place Coquillère », et fait choix d'un « grand couteau de chasse qu'elle avait vu à la devanture, avec une gaine ».

Cependant, dans son état d'émotion extrême, elle se forge de véritables raisonnements passionnels. Il lui faut voir son ennemie en face. « Que pensera-t-elle de moi, se dit-elle en effet, si je ne me montre pas pour défendre mon enfant? que je suis une mère lâche. » Elle ne trouva pas l'adresse de M<sup>me</sup> Z. dans le Bottin. Mais elle est informée du théâtre où elle joue chaque soir.

Un soir, un samedi à sept heures, elle se prépare à se rendre, ainsi que chaque semaine, dans sa famille : « Une heure encore avant ce malheureux événement, je ne savais pas encore où j'irais, et si je ne me rendrais pas comme d'habitude près de mon petit garçon. »

Une heure après, poussée par sa hantise délirante, elle est à la porte du théâtre et frappe sa victime. « Dans l'état où j'étais alors, nous a souvent dit la malade, j'aurais frappé n'importe lequel de mes persécuteurs, si j'avais pu l'atteindre ou si je l'avais rencontré par hasard. » Souvent, et non sans frémissement, elle s'arrêtera devant nous à l'idée qu'elle eût été capable d'attenter à la vie d'un quelconque de ces innocents.

Aucun soulagement ne suit l'acte. Elle reste agressive, sthénique, exprime sa haine contre sa victime. Elle soutient ses assertions délirantes au grand complet devant le commissaire, le directeur de la prison, le médecin-expert : « Le directeur de la prison et sa femme vinrent me demander pourquoi j'avais fait cela, j'étais surprise de voir que personne ne donnait tort à mon ennemie ». « Monsieur le Docteur, écrit-elle encore dans un billet d'un ton fort correct, daté du quinzième jour de son emprisonnement, je voudrais vous demander de faire rectifier le jugement que les journalistes ont porté sur moi, ils m'ont appelée *neurasthénique*, cela peut me nuire pour ma future carrière de femme de lettres et de sciences. »

« Huit jours après mon entrée, nous écrit-elle par la suite, à la prison de Saint-Lazare, j'écrivais au gérant de mon hôtel, pour lui dire que j'étais bien malheureuse parce que personne ne voulait m'entendre, ni croire ce que je disais, j'écrivais aussi au prince de Galles pour lui dire que les actrices et les gens de lettres me faisaient des choses graves. »

Nous avons eu la minute de cette lettre au prince; elle tranche sur les autres par l'incohérence de son style.

Elle confie longuement à ses compagnes de détention, « une danseuse russe qui avait tiré sur un commissaire de police parce qu'elle était bolchéviste, une voleuse de magasin et une Danoise inculpée d'escroquerie » (nous précise-t-elle), les persécutions qu'elle a souffertes. Celles-ci acquiescent, l'encouragent, l'approuvent. « Vingt jours après, nous écrit la malade, alors que tout le monde était couché, vers sept heures du soir, je me mis à sangloter et à dire que cette actrice ne me voulait rien, que j'aurais pas dû lui faire peur, mes voisines furent tellement surprises qu'elles ne voulaient pas le croire et elles me rirent répéter : mais hier encore vous disiez du mal d'elle! et elles en restèrent ahuries. Elles allèrent le dire à la Supérieure des religieuses qui voulait à toute force m'envoyer à l'infirmerie. »

Tout le délire est tombé en même temps, « le bon comme le mauvais », nous dit-elle. Toute la vanité de ses illusions mégalomanes lui apparaît en même temps que l'inanité de ses craintes.

Aimée entre à l'asile vingt-cinq jours après.

#### EXAMEN ET ANTECEDENTS PHYSIQUES.

La malade est de taille au-dessus de la moyenne. Squelette amplement charpenté. Ossature thoracique bien développée, au-dessus de la moyenne observée chez les femmes de sa classe. Ni adiposité ni maigreur. Crâne régulier. Les proportions crânio-faciales sont harmonieuses et pures. Type ethnique assez beau. Légère dissymétrie faciale, qui reste dans les limites où l'on observe constamment. Aucun signe de dégénérescence. Pas de signes somatiques d'insuffisance endocrinienne.

Légère tachycardie lors de son entrée  $n = 100$ . On perçoit à la palpation un léger goître, de nature endémique, dont sa mère et sa sœur aînée sont également affectées. Dans la période précédant le premier internement, elle était traitée pour ce goître (extrait thyroïdien?). Elle prenait ce médicament « sans suivre les ordonnances et par quantités massives ».

Un mois après son entrée, le pouls est revenu à 80. La pression des globules oculaires, exercée durant une minute, donne, dans

le deuxième quart de minute, une chute de la fréquence à 64.

Elle conserve durant plusieurs mois un état subfébrile léger, cryptogénétique, de trois ou quatre dixièmes au-dessus de la moyenne matinale et vespérale. Elle a contracté peu avant son mariage une congestion pulmonaire (d'origine grippale(1917)) et a été suspectée de bacillose. Des examens radioscopiques et bactériologiques répétés se sont montrés négatifs. La radiographie nous montre une opacité hilaire à gauche. Autres examens négatifs. Perte de poids de quatre kilos durant les premiers mois de son séjour, compensée, puis reperdue. Stabilité depuis plusieurs mois à 61 kilos.

Examen neurologique négatif B. W. et autres réactions sérologiques négatives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien. B. W. du mari négatif. Durant les six premiers mois de son internement, interruption des règles, d'habitude normales. Métabolisme basai mesuré à plusieurs reprises : normal.

Deux accouchements, dont nous avons noté les dates. Un mort-né asphyxié par circulaire du cordon. On n'a pas trouvé d'anomalie fœtale ni placentaire. Caries dentaires multiples lors de ces grossesses. La malade porte un dentier à la mâchoire supérieure.

Deuxième enfant, garçon bien développé, bien portant. A actuellement huit ans. Normal à l'école.

Signalons, à propos des antécédents somatiques, que la vie que menait la malade depuis son séjour à Paris, travaillant à son bureau de 7 heures du matin à 11 heures, puis préparant son baccalauréat, courant les bibliothèques et lisant sans mesure, est marquée par un *surmenage* intellectuel et physique évident. Elle s'alimentait de façon très défectueuse, succincte et insuffisante pour être rapide, et à des heures irrégulières. Pendant des années, mais seulement depuis son séjour à Paris, elle a bu quotidiennement cinq ou six tasses de café, préparé par elle-même et très fort.

Les père et mère, paysans, sont actuellement vivants. La mère est réputée dans la famille pour être atteinte de la « folie de la persécution ». Une tante a rompu avec tous et a laissé une réputation de révolte et de désordre dans la conduite.

La mère a eu huit grossesses : trois filles avant notre malade une fausse couche après elle, et enfin trois garçons qui sont ses cadets. Sur ces huit grossesses, six enfants sont vivants. La famille

insiste beaucoup sur une émotion violente qu'a subie la mère durant la gestation de notre malade : la mort de l'aînée des enfants est en effet due à un accident tragique, elle choit aux yeux de sa mère dans l'ouverture béante d'un fourneau allumé et meurt très rapidement de brûlures graves.

ANTECEDENTS DE CAPACITE ET FONDS MENTAL.

Intelligence normale, au-dessus des épreuves de tests employées dans le service.

Études primaires bonnes. Obtient son brevet simple. Échoue à un examen destiné à la diriger vers l'enseignement primaire. Ne persévère pas. Est reçue à dix-huit ans après un examen d'admission dans l'administration où elle est restée, et obtient à vingt-et-un ans un très bon rang à l'examen public qui assure sa titularisation et ses droits. Durant son séjour à Paris échoue à un examen plus élevé ; concurremment elle préparait (âgée de trente-cinq ans) son baccalauréat. Elle y échoue trois fois.

Elle est considérée dans son service comme très travailleuse, « cheval à l'ouvrage », et pour cela ménagée dans ses troubles d'humeur et de caractère. On lui donne une occupation qui l'isole en partie. L'enquête auprès de ses chefs ne révèle aucune défaillance professionnelle jusqu'aux derniers jours de sa liberté. Bien au contraire, le lendemain de l'attentat, parvient à son bureau sa nomination à un poste d'avancement.

Nous avons décrit plus haut la réduction actuelle de son délire. Dans ses réponses aux interrogatoires, elle s'exprime avec opportunité et précision. Le vague et le maniérisme ne s'introduisent dans le langage que lorsqu'on lui fait évoquer certaines expériences délirantes, faites elles-mêmes d'intuitions imprécises et indicibles logiquement. Il en est de même dans les billets qu'elle nous adresse. « Les confessions de Bécassine », tel est par exemple le titre qu'elle donne à un récit que nous lui demandons de son histoire. Mais dans le récit qui suit, la phrase est courte et pleine ; nulle recherche d'effets ; le rythme du récit, point remarquable chez une telle malade, n'est retardé par aucune circonlocution, parenthèse, reprise, ni ratiocination formelle. Nous donnons plus loin, de ses écrits de la période délirante, de larges extraits.

COMPORTEMENT A L'ASILE. TRAVAIL ET ATTITUDE MENTALE.

Elle n'apporte aucun trouble au bon ordre du service. Elle réduit le temps qu'elle pourrait consacrer à ses travaux littéraires favoris, pour exécuter d'innombrables ouvrages à l'aiguille dont elle comble le personnel du service. Ces ouvrages sont d'une facture délicate, d'une exécution soignée, mais d'un goût peu éclairé.

Nous l'avons affectée récemment au service de la bibliothèque, où elle a donné satisfaction.

Dans les relations avec les autres malades, elle montre du tact et du discernement. Rien de plus cocasse que les satisfactions diplomatiques qu'elle a su donner à une grande délirante paranoïaque, érotomane, comme elle, du prince de Galles, mais demeurée ferme dans ses convictions délirantes. Notre malade a, bien entendu, la supériorité, sinon de l'attitude, du moins de l'indulgence et de l'ironie. Néanmoins l'autre malade a rompu tout accord à la suite de vives discussions sur le récent procès de l'assassin du président Doumer.

Les anomalies du comportement sont rares ; ce sont des rires solitaires qui paraissent immotivés, de brusques proscursions dans les couloirs : ces phénomènes sont peu fréquents et n'ont été observés que par les infirmières.

Aucune variation cyclothymique perceptible.

La malade garde une grande réserve habituelle de l'attitude. Derrière celle-ci, elle donne l'impression que ses incertitudes intérieures sont loin d'être apaisées. De vagues retours érotomaniaques peuvent se deviner sous ses effusions littéraires, mais ils y restent limités. On ne peut y voir une récurrence délirante.

« Retrouver mon poste, travailler, revoir mon fils, nous dit-elle souvent, voilà toute mon ambition. »

Néanmoins les projets littéraires abondent dans son esprit, « une vie de Jeanne d'Arc, des lettres d'Ophélie à Hamlet ». « Que n'écrirais-je pas pour l'instant si j'étais libre et si j'avais des livres ! »

Citons une lettre qu'elle nous envoie le deuxième mois de son séjour. Le ton en est curieux, et sous les rétractations qu'elle exprime, l'authenticité du renoncement apparaît ambiguë.

Après avoir parlé de sa sœur, en des termes sur lesquels nous reviendrons, elle ajoute : « Elle sait que je suis très indépendante, je m'étais vouée à un idéal, une sorte d'apostolat, l'amour du genre humain auquel je subordonnais tout. Je l'ai poursuivi avec une persévérance toujours renouvelée, j'allais jusqu'à me détacher ou mépriser les liens terrestres et je portais toute l'acuité de ma souffrance aux méfaits qui désolent la terre... Maintenant que les événements m'ont rendue à ma modestie, mes plans sont changés et ils ne peuvent plus troubler en rien la sécurité publique. Je ne me tourmenterai plus pour des causes fictives, et cultiverai le calme et l'expansion de l'âme. Je veillerai à ce que mon fils et ma sœur ne se plaignent plus de moi, à cause de mon trop grand désintéressement. »

Actuellement elle paraît trouver sa satisfaction dans l'espoir d'une sortie, qu'elle conçoit ne devoir pas être prochaine, mais néanmoins comme certaine.

#### PRODUCTIONS LITTÉRAIRES.

Nous avons déjà évoqué ou cité certains écrits de la malade. Venons-en à l'étude des productions proprement littéraires qu'elle destinait à la publication.

Leur intérêt de singularité justifierait déjà la place que nous leur accordons, si elles n'avaient en outre une haute valeur clinique à un double point de vue. Ces écrits nous renseignent sur l'état mental de la malade à l'époque de leur composition ; mais surtout ils nous permettent de saisir sur le vif certains traits de sa personnalité, de son caractère, des complexes affectifs et des images mentales qui l'habitent, et ces vues fourniront une matière précieuse à notre étude des rapports du délire de la malade avec sa personnalité.

Nous avons le bonheur en effet de pouvoir produire ces deux romans que la malade, après le refus de plusieurs éditeurs, envoya pour dernier recours à la Cour royale d'Angleterre (v. p. 173).

Tous deux ont été écrits par la malade dans les huit mois qui ont précédé l'attentat, nous savons dans quelle relation avec le sentiment de sa mission et avec celui de la menace imminente contre son enfant.

Le premier est daté d'août-septembre 193... et a été écrit, d'après la malade, tout d'un trait. L'ensemble du travail n'aurait pas dépassé un laps de huit jours, s'il n'avait subi une interruption de trois semaines, dont la cause nous retiendra plus loin ; le second a été composé en décembre de la même année, en un mois environ, « dans une atmosphère de fièvre. »

Disons dès l'abord que les deux romans nous sont parvenus sous la forme d'exemplaires sténographiés, où n'apparaît aucune particularité typographique. Ce trait se confirme dans les brouillons et manuscrits que nous détenons, et s'oppose à la présentation habituelle des écrits des paranoïaques interprétants : majuscules initiales aux noms communs, soulignages, mots mis en vedette, encres diverses, tous traits symboliques des stéréotypies mentales<sup>1</sup>.

Les deux œuvres sont de valeur inégale; et la seconde traduit sans doute une baisse de niveau, tant dans l'enchaînement des images que dans la qualité de la pensée. Néanmoins, c'est un trait

i. Le graphisme lui-même frappe avant tout par sa rapidité, sa hauteur oscillante, sa ligne discontinue, le défaut de ponctuation. Tous ces traits s'accroissent dans les périodes correspondant à une exaltation délirante.

Nous l'avons proposé à l'attention de notre ami Guillaume de Tarde qui, initié dès longtemps par son père, l'éminent sociologue, à l'analyse graphologique, en fait le divertissement de ses loisirs. Voici, notés au courant de la parole, les traits qu'il y a relevés :

« Culture. Personnalité. Sens artistique instinctif. Générosité. Dédain des petites choses et des menues intrigues. Pas de vulgarité.

« Fond de candeur, de virginité d'âme, avec des traits d'infantilisme. Réactions, rêves, peurs d'enfant.

« Élan intérieur, non sans rayonnement. Agitation, non sans côté sympathique. L'un et l'autre pourtant d'une qualité plus intellectuelle qu'affective.

« Grande sincérité vis-à-vis d'elle-même. Indécision. Volontaire malgré tout.

« Tendresse. Très peu de sensualité. Accès d'angoisse, qui développent chez elle un certain esprit de machination, des possibilités de méchanceté.

« En dehors des accès persiste chez la malade, non une hostilité, ni une méfiance véritables, mais bien plutôt une inquiétude continue, fondamentale, sur elle-même et sa situation. »

Nous nous excusons auprès de notre ami de rapporter, sans les avoir soumises à sa révision, ces expressions toutes verbales auxquelles il ne souscrivait peut-être pas en toute rigueur. Nous les avons trouvées trop remarquables pour ne pas les rapporter ici, fût-ce sous une forme imparfaite qui ne doit être imputée qu'à nous-même.

commun aux deux œuvres qu'elles montrent chacune une grande unité de ton et qu'un rythme intérieur soutenu leur assure une composition. Rien en effet de préétabli dans leur plan : la malade ignore où elle sera menée quand elle commence d'écrire. En cela elle suit à son insu le conseil des maîtres (« Jamais de plan. Écrire avant de mettre à nu le modèle... La page blanche doit toujours être mystérieuse », P. Louys).

La première œuvre pourrait s'intituler : Idylle : elle est loin d'être sans valeur intrinsèque. Plus d'une fois on y rencontrera une image d'une valeur poétique véritable, où une vision juste trouve son expression dans un heureux équilibre de précision et de suggestion. Au passage voisin se marquera l'irruption maladroite d'un mouvement impulsif de sa sensibilité. Peu de médiocre dans l'intervalle : l'expression incomplète, mal dégagée, est le fait du manque d'habileté, elle semble rarement combler des déficits de la pensée.

Sans qu'il soit même ici question d'expressions d'origine *automatique imposée*, le lecteur n'éprouve nulle part cette impression de *sténotypie* de la pensée, sur laquelle nous avons insisté en analysant ailleurs certains écrits morbides<sup>2</sup>.

Quant aux circonlocutions de la phrase : parenthèses, incidentes, subordinations intriquées, quant à ces reprises, redites, retours de la forme syntaxique, qui expriment dans les écrits de la plupart des paranoïaques des stéréotypies mentales d'ordre plus élevé, il est très remarquable de constater leur absence totale non seulement dans le premier écrit, mais aussi dans le second.

C'est au contraire une succession de phrases courtes ; elles s'enchaînent à une allure qui frappe d'abord par son aisance et son ton de verve.

Dégageons dès l'abord quelques-unes des tendances affectives, qui se révèlent dans ces écrits.

Au premier plan y apparaît un sentiment de la nature qui tient aux racines profondes de la personnalité, à des expériences infantiles très pleines et qui n'ont pas été oubliées.

A côté de lui s'exprime une aspiration amoureuse, dont l'expression verbale est d'autant plus tendue qu'elle est en réalité plus

2. Se référer à notre article, écrit en collaboration avec Lévy-Varensi et Migault, « Écrits « inspirés ». Schizographie », *A.M.P.*, n° 5, 1931.



discordante avec la vie, plus vouée à l'échec. Une sensibilité s'y révèle que nous qualifierons d'essentiellement « bovaryque », en nous référant directement par ce mot au type de l'héroïne de Flaubert. Cette discordance affective s'accommode bien de l'émergence incessante de mouvements proches de la sensibilité infantile : révélations soudaines d'une pensée fraternelle, départs pour l'aventure, pactes, serments, liens éternels.

Mais ces égarements, si souvent tout verbaux, de l'âme romantique ne sont pas stériles chez notre malade : ils ont chez elle pour contre-partie une compréhension conservée très immédiate et très fraîche de l'âme de l'enfance, de ses émotions, de ses plaisirs, de sa détresse et de ses secrets. Nous en trouvons à chaque instant l'expression la plus heureuse.

Tous ces traits nous indiquent sous des formes différentes quelque fixation infantile de la sensibilité. Autre point : elle n'a pas gardé seulement le sentiment de la nature où a grandi son enfance, des rives et des bois de la Dordogne, mais celui de la vie paysanne, de ses travaux et de ses jours. Nous verrons abonder sous sa plume les termes d'agriculture, de chasse et de gruerie.

Ces touches de « régionalisme » sont d'ailleurs assez malhabiles, mais c'est le signe de leur naïveté, et ce trait peut toucher ceux-là mêmes qui n'ont que peu de goût pour les artifices d'une telle littérature. Au reste, on sent chez elle la présence d'une réelle culture terrienne. La malade connaît assez bien son patois, pour lire la langue de Mistral. Moins autodidacte, elle eût pu en tirer un meilleur parti.

Citons maintenant certains passages. Nous choisissons non les meilleurs, mais les plus significatifs. Ce qui est souligné, l'est par nous. Nous déformons ainsi légèrement l'aspect du texte, mais, si nous faisons confiance au lecteur pour qu'il distingue la portée de chacune de ces indications, nous croyons qu'il nous saura gré d'aider son attention. Le titre du roman est *le Détracteur*; il est dédié à Son Altesse impériale et royale le prince de Galles. En voici le début :

CHAPITRE PREMIER

Le Printemps,

Sur les limites nord-est de l'Aquitaine au printemps, les sommets sont noirs de bise, mais les combes sont tièdes, pâles, resserrées : elles gardent le soleil. Les épousées prennent pour leurs enfants de la beauté parmi les couleurs de la vallée brune. Les tulipes n'y gèlent pas l'hiver, en mars elles sont longues, délicates et toutes colorées de soleil et de lune. Les tulipes prennent leurs couleurs dans le sol moelleux, les futures mères les prennent dans les tulipes !...

Dans cette combe les enfants gardent les vaches au son des clarines.

Les enfants jouent, s'égarant, le son des clarines les rappelle à leur garde.

C'est plus facile de garder qu'à l'automne où les chênaies affriandent les bêtes, alors il faut courir, suivre les traces de la laine agneline accrochée aux ronces, les lissades dans la terre croulante sous les pieds cornés, les enfants cherchent, s'émeuvent, pleurent, ils n'entendent plus le son des clarines.

En avril, les bêtes ont leurs secrets, entre les arbustes l'herbe joue dans le vent, elle est fine, *des museaux laiteux la découvrent*. Quelle aubaine ! Le lait sera bon ce soir, j'en boirai une lampée, dit le chien la langue pendante. Toute la journée, les enfants ont joué entre eux et avec les jeunes bêtes, ils se caressent, ils s'aiment.

Qu'y a-t-il, le troupeau les quitte ? Les enfants regardent le ciel, une étoile ! Rentrons, au revoir tulipes, ruisseau, sources, rentrons, suivons le son des clarines. Combien connais-tu de sources, de sources à vider d'une aiguade toi, dit le petit à l'aîné qui est prophète ? Moi ! tant que tu voudras ! mais je ne te les dirai pas, tu te déchausserais pour te baigner. *Ah ! non profaner mes sources*. Je peux te mener au bord du ruisseau si tu promets de toujours répondre quand je t'appelle. *Toujours je te répondrai, dit le plus petit, pas rien qu'une fois, toujours*. Leurs yeux sont des sources vives; ils sont plus grands que les tulipes.

Du bruit dans [la maison, à table, les grandes sœurs sont vigilantes ; le père dit : « David est rentré du régiment ce soir-même. » La plus grande ne mange plus, à la dérobée elle écoute.

Elle couche les enfants, les jeunes s'endorment dès qu'elle les pose sur l'oreiller. Est-ce cela qui la fait sourire ? Elle sourit. Elle s'assied en retrait à la fenêtre sans lampe. Elle songe au fiancé inconnu. Ah ! s'il y en avait un qui l'aime, qui l'attende, qui donnerait ses yeux et ses pas pour elle !

Elle le demande tout haut, elle y pense, elle le voudrait !

Il ne me posera des questions que s'il connaît les réponses, il n'aura jamais un mauvais regard, je me reconnaîtrai sur son visage, ceux qui s'aiment se ressemblent !

Pensées farouches, pensées fortes, pensées jalouses, pensées tendres, pensées joyeuses, toutes vont à lui ou viennent de lui.

Ils ne sont plus que tous deux dans le clair obscur, son cœur brûle comme de la tulle, les planètes en reu battent des ailes, la lune envoie ses fleurs purpurines dans la chambre.

Elle pense à tout ce qui l'éblouit, au roc adamantin de la cave, à la couronne immarcescible du sapin, elle écoute son murmure, c'est le prélude.

Dans les pommiers un faune minaude tenant un carquois :

« L'amour est comme le torrent, n'essaye pas de l'arrêter au milieu de sa course, de l'anéantir, de le barrer, tu le croiras subjugué et il te noiera. Les sources sont aussi immuables lorsqu'elles viennent du cœur de la terre que lorsqu'elles viennent du cœur de l'homme ! »

Aimée travaille comme une vraie fermière. Elle sait *parfiler* les vieux habits, *rappariet* les bas, *défroisser* une montagne de lessive après la moisson, elle connaît le meilleur fromage de la *clisse*, ne prend pas une poule trop *auvée* pour tuer, mesure *esjoirttees* de grain, fait des *fagots* de ramée pour les bêtes délicates en hiver, met le poulet en charpie pour les enfants, confectionne pour eux des personnages en perles, en carton, en pâtes, croquants ou soufflés, elle sert un repas fin dans les occasions solennelles, les truites de torrent à la crème, les marrons dans la poularde et la matelote.

Avec elle les dangers de la campagne sont évités : *ne pas s'annuiter en comptant sur le lampyre*, trouver des abris pendant l'orage pour ne pas être immobilisée par la jupe en entrave ou emportée par les ravines. [...].

En arrivant aux Ronciers on domine un ravin boisé. De toutes parts les arbres montent. Vont-ils bouger, écraser la dentelle des fougères, la haute laine des mousses ? Vont-ils aller rejoindre au couchant la ligne d'horizon où les arbres sont géants ! *Conquérir*, comme on sent ce mot jusque dans les plantes, vivre près du ciel ! Et les collines ne le cèdent en rien, elles s'alignent pour l'offensive, grises des senteurs de la brousse mauve.

David découvre son chemin. Il porte ferme son habit de soldât. Cet orphelin vivant avec des hommes a gardé toute leur rudesse.

Après s'être gorgée d'eau trouble, sa mère s'écroula au champ par un été chaud où les poissons meurent dans le lit rétréci du torrent.

Ses cheveux sont rejetés en arrière *comme la chevelure d'un épi de seigle, il est tel un magnifique frelon couleur d'aube et de crépuscule.*

Ce paysan a le pied marin. Il n'y a pas son pareil pour mettre, en un clin d'œil, un pré sens dessus dessous, il reconnaît le faucheur à *l'andain, recèpe les bois*, dompte les taures, fait des accouples fines, désigne la reposée de l'hase, les hardées du sanglier, soulève les sachées de grain, connaît l'âge des prairies, évite les écharde, le précipice, les coulures, et protège toujours les saphènes de ses jambes nues.

Il sait aussi tenir sa plume, éviter les blessures grammaticales, il envoie ses pensées à Aimée.

Le printemps a mis ses couverts, couverts garance, couverts indigo, pâles ou vifs, lames, outres, vrilles, vases, cloches, coupes grandes comme des ailes de coccinelles, les insectes vont boire dans les yeux des fleurs. Dans la haie, le prunellier fleurit et le cerisier balance ses couronnes blanches. Les lianes qui la recouvrent sont ajourées par des chenilles posées en boucles ou serrées par groupes, carreaux de mosaïque. *Sous cet enchevêtrement c'est la note vive du corail des limaces et des petits chapeaux de mousse collés au buisson*, les crapaudinettes se buttent dans les feuilles avec de petits chocs de sauterelles ou tombent sur l'herbe sèche qui crie comme un gond. [...].

A l'ombre de tes cils comme à l'ombre des haies, on sent la fraîcheur de la sente ignorée, la boue du chemin s'efface quand tu apparais, tu changes même la couleur du temps.

J'ai déjà confié mon secret au nuage qui roule dans la combe, haleine du ruisseau que la nuit a fraîchi, il nivelles les collines et galope au vent.

En voyant les couronnes dans le cerisier, j'ai trouvé que je ne t'aimais pas assez, leurs fleurettes étaient blanches, je ne les ai jamais vues si blanches, elles volètent autour de moi comme volètent mes pensées, je leur ai dit mon secret ainsi qu'aux étoiles qui l'ont répandu dans le monde oublié !

Le matin à l'aube j'ouvre mes volets, les arbres que j'aperçois sont auréolés d'albâtre, la pénombre les enveloppe, je suis émue, cette aurore est douce comme un amour.

Prenez ma main je vous la donne Car  
depuis que je vous ai vu Je n'aime  
plus Dieu de même

DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

Je l'aime mieux, je l'aime moins, Est-ce  
vous ou bien lui que j'aime ? Sans  
doute, vous êtes le même !

[...] Elle rêve. Un mari ! Lui un chêne et moi un saule changeant,  
que l'enthousiasme du vent unit et fait murmurer. Dans la forêt,  
leurs rameaux se croisent, s'entremêlent, se poursuivent les jours de  
vent, les feuilles aiment et vibrent, la pluie leur envoie les mêmes  
baisers.

*Oh ! je suis jalouse si mon mari est un chêne et moi un cerisier blanc !*  
Je suis très jalouse s'il est un chêne et moi un saule changeant !  
Dans la forêt mouvante, la pluie leur envoie les mêmes baisers.

*Je me courbe pour prendre un glaive, j'en ai trouvé sur mon chemin; il  
faut conquérir le droit d'aimer !*

Cependant la joie est dans la maison, le père, la mère sont heureux.  
Ces deux adultes agiles, dont la terre opiniâtre a rudoyé le corps  
avec des Y aux joues et des rides au front, aiment leurs enfants  
autant que la terre et la terre autant que leurs enfants.

On reçoit des visites, on montre des robes, des pauvres bijoux  
mal faits, puis les coqs racés, les habitants de l'appentis, le séchoir à  
fruits odorants, les plantes aromatiques du jardin.

On calcule qu'il faudra perdre quatre jours pour se marier, c'est  
beaucoup en pleine saison ! un pour acheter les étoffes, l'autre pour  
acheter l'or, l'autre chez la couturière et le quatrième pour passer le  
contrat.

C'est beaucoup quand le foin presse et que tous, petits et grands,  
s'arrachent les ongles au travail.

Aimée observe les enfants et écoute leur chanson divine.

Écoute ce que dit le petit frère ! Écoute  
ce que dit l'enfant !

Au bord du torrent j'affloue le bois mort et je suis plein de rires  
quand glissent mes périssoires où est assise toute une fournée de  
hannetons ou de scarabées qui vont bêtement à la mort.

*J'éparpille des brassées de stellaires, d'yeux, de joncs sur l'eau,*  
aussitôt mes fleurs ont des jambes, leurs couleurs se mêlent, on dirait la  
traîne d'une robe descendue du ciel.

Dans les creux, par l'hiver givré, les écolières tremblent de toutes  
leurs petites bouches avec un bruit superbe, doux, je les étends sur dix  
centimètres de neige fleurie, leur corps, leurs bras laissent un moulage  
en croix, des doigts ronds, et leurs cheveux des lignes

harmoniques en tous sens; elles se relèvent sans leurs coudes *en raidissant la noix du genou*, réchauffées, heureuses, elles n'ont plus froid de la journée. Ah ! il n'y a rien de meilleur que de *violoner* dans la neige en hiver.

Aux filles gourmandes toujours en fraude de chatteries, je leur apprends à garder dans la bouche une pomme rouge ou une noix, même si la glotte se lève, ensuite je leur pèle une cuisse de noix bien blanche, elles la mangent sans jamais penser à mes ruses innocentes. [...]

Ici, irruption d'une curieuse fantaisie de métamorphose de son sexe :

*Je vais être reçu garçon*, j'irai voir ma fiancée, elle sera toujours en pensées, elle aura des enfants dans les yeux, je l'épouserai, elle serait trop triste, personne n'écouterait ses chansons.

Si elle se lamente, je l'insulterai sur le pas de la porte, je lui dirai que je pars sur l'eau, elle laissera tomber son dé, ohé ! en revenant je lui raconterai des histoires épiques.

Je connais, toûtes les pierres de mon pays, les bleues, les blanches, les brunes : ce sont mes amies, je leur parle. Que fais-tu là ?

Je sers d'escalier pour pratiquer le bois, si je te gêne, roule-moi, donne-moi de l'élan, de bond en bond, je foulerai tout, le torrent me recevra. Je te garde, tu me sers de siège quand je suis las, tu cales mon pied quand je monte, tu es belle et je t'aime toi qui as souvent brisé mes sabots et ensanglanté mes chevilles nues ! Je voudrais qu'on dise que je suis joli comme une pierre dans l'eau, ô mes amies les pierres, n'oubliez pas mes oraisons ! [...]

Citons maintenant une rêverie, dont nous voudrions apprécier la portée. Le terme de sentiment panthéiste, que certains ont peut-être déjà prononcé en lisant certains passages, nous semble devoir être réservé à des intuitions plus intellectuelles.

Disons qu'il nous semble qu'on trouve ici un sentiment de la nature d'une qualité plus profonde que celui qui s'éveille au cœur de toute midinette les dimanches de printemps.

Au reste chez Aimée une telle fusion affective n'est pas la perte du moi, mais bien plutôt son expansion sans limite. C'est dans son registre même que plus haut s'exprimait curieusement le thème de la jalousie.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

Je fais un rêve : les bêtes des bois se démettent de leurs forces, de leurs ailes, de leur venin, je les rassemble, les pousse sur la route longue; les toutes premières, les grosses sont faites tout exprès pour se faufiler sous les arbres, les petites suivent, gare aux paresseuses ! Je les écrabouille avec mes souliers neufs, le troupeau avance, hop ! tous en wagons et la lune aussi est très contente de voyager, j'accompagne en maître mes étranges amis : à mes repas je mange du lion, je bois de la sève dans l'écorce d'un jeune chêne, j'aspire le cornet du chèvrefeuille, j'écaille le rhizome de la fougère et dédouble les feuilles du tremble pour jouer des airs de victoire.

Quand la tempête souffle et abat les nids aires trop haut je tourbillonne comme elle. Vêtu pour vaincre le ciel, je réchauffe ces naufragés, ils vivent, je les sauve parce que j'aime l'ouragan avec sa venue troublante, ses secrets, ses frémissements, son effroi, et, à son départ, ses effluves de pollen répandu.

Je les ai prévenus lorsque l'incendie a éclaté dans le bois. Fallait entendre la pétarade ! Les baies de genièvre claquaient sec et les flammèches me suivaient, l'épouvante m'avait donné des ailes et l'aubépine des éperons, je faisais l'oiseau aviateur, autour de -mes hélices l'air ronflait, plus rapide que les nuages je gagnais le vent [...]

Au passage, une allusion se laisse lire clairement au prince de Galles, identifié au rossignol (*Nightingale*). Puis nous revenons aux imaginations de l'enfance, d'une note si accordée au délire de la malade. (V. les réflexions de Kraepelin sur ce sujet, p. 61.)

D'autres fois l'enfant casse des gaules avec son genou et les lisse, il construit des fermes, avec tous ces cylindres on accroîtrait tous les madrépores muriqués de la mer pour avoir des arbres interplanétaires, des ponts intercontinentaux. Son esprit voyage sur l'océan, sur la crête du suc et relie l'univers. Ses longs cils palpitent de bonheur.[...].

Puis, tel un motif musical, une prosopopée annonce l'arrivée des représentants du mal.

Voulez-vous des diamants pour vos couronnes ? Ils sont en haut des branches, à votre portée, sous vos pas. Prenez garde quand vous marchez ! Si vous en trouvez ne le dites pas. Les menettes en voudraient pour leurs chapelets, la courtisane dans sa chambre pleine de glaces jusqu'au plafond s'en couvrirait, la milliardaire dans sa loge au spectacle en ferait son unique parure, car elle n'est

point vêtue, son fourreau est couleur de sa chair, on ne voit pas où il commence. [...].

Au chapitre suivant, « L'Été », apparaissent en effet les étrangers dont l'influence séductrice va troubler l'harmonie de cette innocence, « un inconnu » et « une courtisane ».

Elle, fardée comme un rosier d'automne avec des rosés trop vives pour ses rameaux noirs et effeuillés. Le collyre en peau de serpent teint ses yeux vicieux. Elle a des souliers pour ne point marcher, des chapeaux en roseaux, en crin, en soie crochetée, en tulle, elle les porte d'une façon tapageuse. Ses robes sont brodées de cannetilles : c'est tout un musée, une collection de modèles inédits ou excentriques, où le grotesque domine, mais il faut bien couvrir ce corps sans charme, il faut qu'on la regarde. Tout ce factice surprend, elle a chassé le naturel, les villageois ne regardent plus les autres femmes. Elle s'y connaît dans le maniement des hommes ! Elle passe les jours dans sa baignoire, puis à se couvrir de fards; elle se montre, intrigue, machine. [...]

Dès lors, « chuchotements, gloussements, apartés, complots » forment la peinture expressive de l'ambiance du délire d'interprétation.

Notons maintenant cette expression très directe du sentiment de la jalousie :

Quand je t'ai perdu ne serait-ce qu'en imagination, mon souffle s'accélère, mon visage se contracte, mon front se plisse. Panique au cœur, panique des foules, c'est toujours affreux, c'est le piétinement et la mort.

Au rendez-vous les deux fiancés sont troublés, leur cœur bat si fort qu'ils n'entendent pas le bruit de la cascade qui tombe à leurs pieds. David racle sa gaule ou bat les ronces : la confiance ? Y est-elle ?

Le travail de refroidissement continue et chacun sur la fin y prend part.

Aimée est réduite à écouter les confidences impudiques et légères de la servante Orancie.

Vraiment le mal est autour d'elle, mais non en elle. [...]

Relevons cette participation universelle, ainsi que la dernière

phrase qui reproduit un des propos de la malade notés lors de son premier internement. Peinture de l'angoisse :

Le ruisseau coule, se refroidit sur la pommette, va rafraîchir le lobe de l'oreille, mouille le cou, puis c'est une cascade, j'entends sa chute sur le drap, le bruit emplît la chambre. Le silence est horrible, il mord, c'est un chien enragé, on ne l'entend pas venir, mais son passage est maudit, le souvenir d'un silence reste dans l'âme pour la troubler, adieu les mirages, les espoirs ! [...]

Dans le troisième chapitre « l'Automne », le malheur s'étend autour de l'héroïne. « La coalition a défait ce que les deux fiancés ont fait. » « La mère est malade, les enfants nerveux, au dehors, les sarcasmes pleuvent », « la multitude adore le mal, l'acclame, s'émerveille ».

C'est encore dans une élévation de l'âme vers les grandeurs de la nature que l'héroïne se réfugie.

Son cœur s'émeut de la beauté des platanes chargés d'or qui bordent la route, une allée de reine avec ses hallebardiers puissants.

Elle élève son cœur vers les cieux, il est là-haut, tout en haut vers les régions solitaires.

Couleurs blanches et bleues de mon innocence qui emplissaient mon âme, que serez-vous demain ?

Serez-vous muées en la verdure sombre de l'Océan ? Serez-vous traversées par ce bolide de feu qui s'écrase à terre pour ne plus revivre ?

Déjà elle ne peut plus se rebeller contre son corps.

Sur la route un couple va avec un grand bruit de souliers ferrés si grands que les vides en résonnent. Le mari est fier et fort, il a un fils, il le regarde, la femme porte l'enfant qui s'agrippe à son cou et à ses mamelles pendantes, l'enfant sourit, la mère a un visage de bête heureuse, ils s'aiment. Aimée envie le couple. [...].

Avec « l'hiver », les étrangers ont quitté le pays.

David dort peu, de bon matin il contourne la maison, elle entend s'éloigner son pas lourd, il fait écho dans son cœur.

Par les nuits glacées de l'hiver le ciel a trop d'étoiles, il en met aux vitres des chambres froides afin que l'éveil des pauvres soit plus doux. Aimée habille les enfants et tous se réunissent au premier repas matinal composé de châtaignes blanchies avec une branche de houx. La mère regarde les enfants, les enfants regardent la mère ! Par le mauvais temps, l'aînée les accompagne à l'école, il faut

comblent le ravin, rompent les glissoires, évitent les chandelles à la jupe, la neige adhérente aux chaussures, les raccourcis à pic, les jeux en chemin.

Le froid crée les couleurs en figeant la sève dans les branches, cet amant des nuits rend à la nature son teint mat d'épousée, puis la revêt du manteau blanc de l'innocence jusqu'aux prochaines amours.

Dehors une charge de neige sur les arbres et un tel silence qu'on s'arrête pour l'écouter et l'on redoute qu'il soit interrompu.

Ce repos apaise Aimée. Elle peut s'écouter. Rompre, rendre sa parole, mais alors que faire de ce cœur brûlant, de ce cœur avide qui sans cesse poursuivrait des ombres ?

Et pourquoi toute sa vie contenir ses élans ?

Pourquoi ne pas avouer, ne pas aimer ?

Qui aimer !

Lui, eh bien mais lui ! et lui dire jusqu'à ses jalousies, jusqu'aux tortures de son corps chaste.

Nue, toute nue, elle qu'un geste vulgaire meurtrit. Elle parlera, ils se reverront, il a dit : « C'est comme vous voulez ! »

Maintenant, je veux t'aimer David, maintenant c'est moi qui veux t'aimer !

Que sont ces flocons laiteux sur l'eau, ces dépouilles cutanées dans les feuilles mortes, ces plumes éparées ? Dans la terre la graine éclate, la fleur était couleur du temps, elle sera couleur de l'ombre; dans le verger l'écorce se rompt, devient luisante.

Le phénomène de la mue se perpétue à travers les âges. Tous les règnes susceptibles de vie subissent ses secousses, son agitation désordonnée qui déchire pour libérer ou pour asservir. [...]

D'après les dires de la malade, c'est le dernier passage sur la mue qui l'a, durant trois semaines « laissé en carafe », alors que tout l'écrit ne lui a demandé que huit jours. Il lui fallait se documenter, nous dit-elle, et le passage était nécessité « par la transition ». On voit bien là cette interférence d'élans impulsifs, peut-être « forcés », et d'inhibitions scrupuleuses, qui caractérise, nous y reviendrons, le rythme psychique de la malade.

Cette réconciliation donne matière à une expression directe du sentiment de culpabilité :

Serait-ce quelque châtement à venir, quelque faute possible à redouter, les arbres échevelés se balancent, mon cœur suit le rythme et se courbe avec les sanglots.

Le remords les harcèle. Ils se rencontrent souvent sur la route longue.

Les yeux d'Aimée sont cernés de noir, un jour elle ne se lève plus.  
[...]

Le roman s'achève par la mort de l'héroïne et spécialement par le thème des sentiments de la mère devant la mort de l'enfant.

O vous dont la méchanceté est immonde, pensez au calvaire insensé d'une mère dont le vent comprime et éteint le souffle de son souffle, dont la vague humaine noie le petit mousse qui lutte avec un visage violet de douleur ou blanc d'épuisement.

O enfant, ô jeunes filles qui meurent, rieurs blanches qu'une faux sourde abat, fontaine riante tarie, détournée par le noir et sublime mystère du globe, palombe tombée du nid et filant son suaire sur le sol meurtrier, frêle poitrine d'oiseau expirante sous le bec ensanglanté de l'épervier, noire vision, *que l'on vous aime* \

Etreignez-le ce corps d'enfant Avant  
qu'on ne le mette en bière, Pleurez,  
appelez tant et tant Vous aurez pour  
vous consoler, Un mètre cube au  
cimetière Où votre corps viendra prier  
Alors vous découvrirez Que la terre  
peut être très chère Lorsqu'elle vous  
relie à l'enfant. Vous vous agenouillez  
la bénissant De vos yeux tantôt  
l'ouvrant Pour retrouver un camée  
blanc !

Nous reviendrons sur la valeur de ce cri singulier « que l'on vous aime! » qui conclut la vision de mort.

Le deuxième écrit, nous l'avons dit, est loin du premier en valeur esthétique, mais il ne lui cède en rien en qualité « pittoresque ». C'est une satire qui vise à brosser un tableau des scandales et des misères de notre temps ; mais de même que les mauvais pénétraient dans l'idylle, de même la satire est traversée par une aspiration vers un état meilleur.

Il faut faire ici la part des difficultés propres au genre et reconnaître ce qui est dû aux défauts de culture de l'auteur, à ses mala-

dresses de métier. L'autodidactisme y apparaît à chaque pas : truismes, déclamations banales, lectures mal comprises, confusions dans les idées et les termes, erreurs historiques.

A ces fruits d'une intoxication de littérature, se joignent des traits de désordre mental. Le style laisse voir des traces d'« automatisme », au sens très large d'un éréthisme intellectuel sur un fonds de déficit<sup>3</sup>. De véritables ébauches de « fuite des idées » se montrent; elles ne sont pourtant qu'épisodiques.

Au reste le début de l'œuvre n'est pas moins frappant que dans la crémère, par son rythme, son mordant, son alacrité. Des marques de fatigue conceptuelle se laissent voir dans la suite de l'écrit<sup>4</sup>; néanmoins, ce n'est pas sans regains de bonheur.

Les anomalies syntaxiques classiques des écrits paranoïaques, ici encore, manquent.

On retrouve la même recherche précieuse dans le choix des mots, mais cette fois pour un résultat bien moins heureux. Mots extraits d'un dictionnaire exploré au hasard, ils ont séduit la malade, véritable « amoureuse des mots », selon ses propres termes, par leur valeur sonore et suggestive, sans que s'y joignît toujours un discernement averti de leur valeur linguistique ni de leur portée significative. Ils farcissent certains passages, et épargnent les autres; et l'alternance s'accentue d'impulsions mentales, dont le caractère « forcé » apparaît ici plus nettement, et d'une minutie scrupuleuse qui se marque dans un travail de marqueterie verbale.

Quant aux thèmes exploités, ce sont les thèmes mêmes du délire qui s'étalent ici librement; mais l'écrit en fait mieux saisir la cohérence avec la personnalité de la malade.

Voici le début du roman, également dédié au Prince de ses pensées et intitulé « Sauf votre respect ».

Ma famille avait vendu un âne au marché. Le lendemain, nous fûmes très surpris de le voir revenir de nuit à la maison. Nous nous empressâmes tous les huit autour de lui, il fut choyé, il mangea du sucre et nous poussâmes l'attendrissement jusqu'à vouloir lui donner une récompense digne de son cœur et *de* son esprit.

3. Se référer à notre article plus haut cité.

4. Se référer également à notre article cité.

#### DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

Je prends le parti de le conduire à Paris. La route est longue depuis les Ronciers. Mes frères harnachent solidement le solipède et changent le bridon pour des rênes. Je quitte la nappe que les broies familiales ont faite, le repas frugal. Je mets ma robe coralline, mon béret basque, *je prends ma dague* et ma sœur aînée me tend ma cape pour porter sous l'embrun. Je dis adieu à ceux que j'aime; nous sommes très unis et je n'ai connu avec eux que dévouement, amitié et déférence.

Sans tarder, j'enfourche mon hémione ensellée.

Où vas-tu de ce pas, me dit un paysan ? puis un autre, puis un autre. Étant triste, je brise. *f*

Je m'arrête à l'auberge où la servante accorte me presse pour savoir où je vais. Elle brosse ma bête, la trouve guillerette, fringante<sup>^</sup>

L'Académie, dit-elle, me regardant de biais.

J'acquiesce et je souris.

Vraiment ?

Monsieur ? Mademoiselle ? *le frère ? la saur ?*

C'est ainsi qu'on me salue sur mon passage, je répons bravement.

Il connaît son métier et sait fort bien ce qu'il doit dire aux femmes. Il prend un air superbe, conquérant.

Une adulte gémit sur la mort de son fils- à la guerre et demande s'il n'y aurait pas moyen de l'éviter.

Si fait, asseyez-vous là au bord de cette route, ne bougez pas, *attende<sup>^</sup> que l'eau de la rivière remonte le courant*. La lune l'a toujours vue à cette place.

Sur le chemin, nous rencontrons une bête hideuse qu'on appelle un *aka*. Elle envoie des projectiles dans tous les sens, personne ne reste indemne avec lui, aussi nous prenons le trot.

Nous écrasons les scarabées et je me penche pour observer deux singuliers insectes qui se frottent les antennes.

Désistez-vous en ma faveur, dit l'un ?

Désistez-vous en ma faveur, dit l'autre ?

L'un veut la clientèle de l'autre. Il n'en faut pas plus à mon solipède pour prendre modèle. Nous rencontrons un rémouleur et il lui dit : « Désistez-vous en ma faveur ? » Cela se fait et la clientèle du rémouleur passe à l'Académicien. [...]

La vivacité du style est frappante. Le procédé du voyage qui servira de lien aux thèmes disparates de la satire, le poncif du Huron qui assiste, à la fois ironique et candide, aux spectacles de la civilisation, aussi vieux l'un et l'autre que la rhétorique, sont

repris ici au naturel. Notons au passage le retour du fantasme de métamorphose masculine (v. plus haut), et aussi de l'image obsédante, qui déterminera, sans doute, le choix de l'arme blanche (v. plus haut : « Je me courbe pour prendre un glaive »), enfin l'ironie amère qui remplace ici l'épanchement affectif.

Encore quelques chansons des routes et des bois; notons-y la recherche précieuse des mots rares. (Avertissons que les « ana-tidés » sont les canards, *anas*.)

Le long des haies, près du sol, les baccifères, en haut les androgynes. Sur l'étang, les anatidés ont mis leur col en voile de beaupré et plongent dans Amphitrite. Les allants et venants ont tous la livrée de la misère, on leur a trop tiré la plume de l'aile. Souvent ils m'hospitalisent et le soir, je m'enfonce dans les draps de coutil derrière les reps de l'unique pièce paysanne. J'aime leurs mœurs agrestes dans leur propriété riveraine, près des viviers de la nature. J'admire le thalweg de la vallée fait de viornes et de roseaux.

Je marche ainsi parmi eux pendant de longs jours, m'abrite sous les *chartils* lorsque la pluie dévale des pentes en déclive et entraîne les *volis*; je recommence jusqu'au soir à longer la route bituminée, luisante d'eau, où l'arc-en-ciel s'est brisé, pilant ses couleurs par traînées, par taches.

Je suis aguerrie : au crépuscule, lorsque mon ombre se projette sur la colline, je ne m'effraye pas des bruits d'aile à l'orée des bois, de la croisée des chemins, du beagle aux abois, de la litée en fuite, <sup>1</sup> du sanglier qui herbeille près des boutis, de la passée de la perdrix; ma bête chauvit de l'oreille sous le strix et les phalènes et piaffe près des brâlis. Je tiens un soliloque. [...]

Puis l'arrivée à Paris (le « flibustier » désignera désormais son principal persécuteur) :

J'arrive à Paris, je n'en crois pas mes yeux; le fracas de la rue m'interdit le repos. Je regarde les hauts fourneaux avec leurs gueulards, leurs ventres, leurs étalages et les femmes toutes attifées de robes de soie. Je n'en ai jamais mis, je le leur dis et elles jasant beaucoup.

Partout où je vais l'on me remarque, l'on me regarde d'un air soupçonneux si bien que la foule à ma porte ne tarde pas à me lapider. Le flibustier l'ameute. Je veux sortir et l'on me fait un feu de reculée et je paie un droit de quayage.

#### DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

Jessuie quelques avanies. C'est un *cheval àT ouvrage*, dit une femme.  
On la regarde, elle parle de Jaime i<sup>er</sup> dit une autre.

*Je dors très mal*, je chasse les fauves dans la jungle avec Son Altesse.  
On le lit sur mes yeux.

Dans ce désordre, apparaissent les interprétations délirantes sur les propos que tiennent sur elle ses collègues (tel le « C'est un cheval à l'ouvrage » dont nous avons pu contrôler l'authenticité) et des sentiments épisodiques de devinement de la pensée (on devine ses rêves).

Et voici les déclamations revendicatrices :

Le lendemain on frappe à ma porte :  
« Descendez, c'est pour vous la charrette »,  
Elle répond *Prince* quand on lui dit *Poète*.  
J'enlace un enfant qui tremble à ma porte  
Nous ne formons qu'un seul tant l'étreinte est forte.  
La vieille, roupie au nez, tient les brancards,  
Infecte, sordide, m'accable de brocards.  
Suit la foule des femmes saoules  
Gueules sanglantes ou langues assassines  
Aux cuisses des inscriptions chiffrées  
Suivent les suffragettes, péripatéticiennes  
Les avocates, bureaucrates, mondaines,  
Me tirant mes habits pour s'en envelopper.  
Soudain, je vois, place du Trône  
Ondoyant sur le sol, les blasons, les épées,  
Les manteaux, les boucliers, les ruchers  
Je prends le drapeau blanc des fleurs de lys  
L'enfant poussant mon bras en élève la hampe  
Ils flottent sur Paris loin des serpents qui rampent  
Ils vont vainqueurs les fleurs de lys.  
Le cœur me conduit, le sang m'appelle,  
Je baise le sol, tout baigné de leur sang  
La foule interdite, colloque et s'enfuyant,  
Me lance une épée en lustre rebelle  
Nous repartons seuls, et la foule suspecte  
Du recoin des fenêtres nous guette en passant.  
Le désert, le silence est plus loin  
Les sapes, les officines, les sorcières opérant  
Et personne ne veut être témoin.

#### DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITÉ

Cul en bois, tiens la guillotine.

C'est un incorruptible, dit l'historien; il ne boit pas, il n'a pas de femmes, il en a tué des milliers comme un lâche, le sang coule depuis la place du Trône jusqu'à la Bastille. Il a fallu Bonaparte braquant ses canons sur Paris pour arrêter le carnage. [...]

Être libre ou mourir, ont-ils ajouté...

Mais on ne peut pas être libre.

Je dis que dans la société si un homme est libre c'est que les autres ne le sont pas.

Ainsi quand vous lirez les inepties de l'histoire, vous devrez retenir ce passage :

La Révolution défia la Raison.

Une statue, allez, pan ! Ça y est. C'est planté.

Ils ont de ces envolées ! Mais c'est la Raison du mal. [...]

Contre la gent littéraire maintenant, le discours commence comme celui de Petit-Jean.

*Les poètes sont l'inverse des Rois*, ceux-ci aiment le peuple, les autres aiment la gloire et sont ennemis du bonheur du genre humain.

Si je cite Démosthène et son acharnement à saper l'autorité de Philippe de Macédoine, Aristote précepteur d'Alexandre-le-Grand et ensuite son ennemi mortel. La rhétorique d'Aristote ne repose sur aucune base, c'est toujours le thème de la licence, des faux-fuyants avec la vertu pour façade, c'est une trahison pour son roi. Voici encore Cicéron complice du meurtre de César et Shakespeare mettant l'assassin à la hauteur du grand homme. Au xviii<sup>e</sup> siècle, les philosophes perfides attaquent les souverains et les nobles qui les protègent et qui les hébergent. D'autres fois, ils puisent chez les grands des sentiments qu'ils n'ont pas et dont ils se parent. Et le peuple ne réagit pas. C'est bien pour cela que les nations se font rayer de l'histoire du monde, et s'il n'y avait que Paris en France, nous le serions bientôt. S'il y a une île qui n'est habitée que par des bêtes monstrueuses et horribles, c'est elle, c'est la ville même avec ses prostituées par centaines de mille, ses souteneurs, ses bouges, ses maisons de plaisir tous les cinquante mètres, alors que la misère s'entasse dans l'unique pièce du taudis.

Je pourrais vous énumérer depuis la guerre en France et même à l'étranger, ce que les agitations scélérates des poètes ont déclenché. *Ils nie tuent en effigie* et les bandits tuent; ils coupent en morceaux et les bandits coupent en morceaux, ils font des secrets et les peuples

font des secrets, ils préparent les séditions, excitent au lieu d'apaiser, pillent, détruisent et vous détruisez : vous êtes des vandales.

Quand vous apprenez une révolte, un crime, cherchez bien. Que fait un Tel ? Il veut vous imprimer son influence dangereuse et vaine d'homme sans mœurs et sans bonté. Il n'y a pas d'événements mauvais dont les amateurs de gloire ne soient plus ou moins coupables en province ou même à l'étranger. Il n'y a pas de scandale qui n'ait été suggestionné par la conduite ou les agissements désinvoltes de quelques amateurs de lettres ou de journalisme [...]

La malade ajoute pittoresquement par la suite :

Ceux qui lisent les livres ne sont pas si bêtes que ceux qui les font, ils y en ajoutent.

Fuite des idées? :

Mon hémione se butte en passant devant les Chambres, je veux la faire démarrer à coups de citations, de sentences, d'exaltations lyriques, je prends tour à tour le ton d'un vicaire qui tient le goupillon, le ton d'un avocat aux tirades enlevées. Rien n'y fait. En République, quand on ne peut pas parler on se soulage comme oa-peut, l'hémione s'obstine.

Il pleuvait, il pleuvait toujours  
Au restaurant les cuisiniers tournent la salade.  
Cent fois sur le métier  
Remettez votre ouvrage  
Polissez-le sans cesse et le repolissez  
Ajoutez quelquefois et souvent effacez.

Mon hémione m'apostrophe avec ce vieil adage. J'en aurais ri bien davantage si je n'avais compris qu'il s'agissait de broderie, il n'y a que là que les femmes ont de la patience.

Je pars si vite qu'avec mes semelles en caoutchouc je ramasse une pelle et me relève presto subito mais en jurant. Qui vend ses souliers, ces nouveautés ! Je tousse, j'éternue ! Les Américains ? Je ne me fie pas à mes souliers jaunes; je porte plainte, j'examine mon soulier. Votre pointure me demande un étranger, et la vôtre dis-je ? On se comprend à force de mimiques. Les Américains ont la mariée, elle a pris sa valise pour aller chez eux quand on lui parlait de Jérôme, renvoyez-la cette bécasse.

Marchand d'habits,  
Marchand de peaux de lapins,  
Marchand de peaux d'ours, de loups, de crocodiles,  
Marchand de cétacés,  
Marchand d'habits,  
Au vitrier !

Voici maintenant une idée du progrès social qui, comme il est assez commun, s'inspire des goûts de la malade, peu portée à apprécier le communisme de la vie moderne. Elle aspire au

« jour où chacun aura chez soi les moyens de se servir et ne devra pas compter sur une solidarité qui n'a pas encore existé, où chacun aura son clos, où l'on travaillera par roulement, loin du groupement des villes, où chaque ville s'étendra — Londres en donne un exemple unique — s'alignera pour atteindre la campagne, où le sol ameubli ramènera les rebelles à la terre. Vous changerez également les histoires de charbon en histoires de charbonniers.

Quoi qu'il y ait des nuances, les femmes de province sont plus potables que celles des villes, l'ambiance les garde. » [...]

Écoutons-la sur la religion et savourons le passage sur le miracle :

Le sermon continue. Mariez-vous à l'église pour avoir le droit de compter sur une deuxième vie, pour vous faire pardonner d'avoir été maussade avec votre mari, de lui avoir fait des scènes pour un ruban, pour l'avoir fait tourner en bourrique. Ainsi vous pourrez vous repentir devant l'autel, vous abîmer en recueillement, ouvrir votre cœur au ciel et le fermer à votre époux, vous laisser aller à faire des sottises pour avoir le droit de viser à demander des grâces devant l'autel et de remettre à plus tard pour payer le tribut que vous devez en bonté, en intelligence.

Les femmes comprirent et faillirent être enlevées par l'enthousiasme, le chapeau ne leur tenait plus sur la tête.

Implorez à la fois les vaillantes cohortes du ciel et admirez tout ce qui est indigne sur la terre. Ne vous donnez pas la peine de chercher à connaître la vérité, ne parlez jamais de vos enfants, c'est-à-dire ignorez le but de votre destin, vivez indifférente, placez bien vos cuisses, évitez votre grand souci : celui de ne pas être mariée. Tolérez tout sauf le bien et ne regardez pas plus loin que votre porte. Les femmes acquiescent, se signent et sont satisfaites d'avoir

manqué à tous leurs devoirs, sauf à celui d'être présentes devant la chaire. Elles gaspillent leur temps en travaux inutiles, en complications vaines.

Pendant que la religion vous tient ainsi dans sa souveraine emprise, ne vous fiez pas à votre candeur, les injurent s'entassent à votre porte et quand vous vous réveillerez, vous ne pourrez plus l'ouvrir, vous serez surprise, la religion n'est pas une garantie contre les luttes de la vie.

Les miracles ne sont pas tous chez les chrétiens. Mais il est difficile de vous expliquer cette vérité évidente que la médecine reconnaît; sans doute vous allez avec tellement d'émotion devant votre idole, qu'elle vous influence au point de vous faire oublier vos souffrances et de vous donner une vigueur nouvelle; deux êtres vivants peuvent de même connaître le sentiment du bien poussé à l'extrême si la sensibilité s'y prête. Cela vous est sans doute arrivé d'être guérie d'une migraine parce qu'une amie vous raconte une histoire plaisante, et si vous mesurez l'étendue des émotions à la grandeur du sentiment, vous êtes en présence du miracle, c'est la relativité des influences devant la relativité du sentiment. [...].

Voici l'invective majeure contre ses ennemies, les « femmes de théâtre »<sup>5</sup> :

« Les courtisanes sont l'écume de la société, elles en sapent les droits et la démolissent. Elles font des autres femmes les ilotes de la société et croulent leur réputation.

En sortant du théâtre je regarde passer un autre cortège. A mon approche on m'oppose la vieille éjambée qui avait des cuisses d'un milliard, ses déléguées, avec leurs entreteneurs, leurs souteneurs, leurs rabatteurs en la personne des journalistes. Sur le char on a juché son corps flasque. Lis donc sous l'aisselle, dit un débardeur à l'autre : beauté, lis donc sur le coccyx : générosité : lis donc sur l'aîne : intelligence, lis donc sur le petit orteil : grandes idées. Le flibustier tient les guides.

Quelle ne fut pas ma surprise ! On m'explique, c'est une intrigue chez les lémuriens, poussez donc ! il faut mettre cette peau de louve à la hauteur de la reine ; suit la déesse des machinations infernales au ventre en poils de chiens, suivent les délégués avec des *halénées* qui empestent, puis une chèvre sortie du théâtre français avec une rosé

5. Notons que cette rêveuse d'idylle ne recule pas devant des invectives fort scatologiques : « gueule de truie » « étron » sont ses moindres gentillesses.

humide et gluante tout en dehors étalée et un toupet blond entre les cornes, les journalistes lui ont fait brouter les plus jolies fleurs du jardin de Paris, elle a répandu ses vertus partout. C'est à fuir !

Les poètes tour à tour lui parlent, le public tient les cuisses avec complaisance, le patron du journal s'en sert devant l'auditoire. Je ne peux plus avancer, le cortège me ferme la marche, je demande ce que cela signifie, on se tait, c'est un secret de comédie, c'est étiqueté : « Honneur et Patrie ».

C'est trop cru Madame ! mais vous préférez le faire que de l'avouer, je vous ai parlé comme dans le bordel volant que l'on vend dans les librairies spéciales. [...]

L'écrit s'achève par le retour au bercail :

Dans le torrent, la vérité coule de source et le ciel concentre sa colère si on y touche. Le jour se disperse, le ciel et la terre, lampadéphores, s'harmonisent. J'arrive aux Ronciers; des enfants épellent le syllabaire pendant que s'aromatise le repas. La famille est debout autour de moi, consternée, anxieuse, on se prend par le cou tous à la fois, pleins d'effroi du Règne *de* la Honte.

#### DIAGNOSTIC.

Quel diagnostic porter sur une telle malade, en l'état actuel de la nosographie? Ce qui domine bien évidemment le tableau, c'est le délire. Ce délire mérite le titre de *systematisé* dans toute l'acception que donnaient à ce terme les anciens auteurs. Si importante à considérer que soit l'inquiétude diffuse qui est à sa base, le délire frappe par l'organisation qui lie ses thèmes divers. L'étrangeté de sa genèse, l'absence apparente de tout fondement dans le choix de la victime ne lui décernent pas de traits particuliers. On les retrouve au même degré dans les érotomanies pures les plus « idéologiquement » organisées.

Ce caractère, joint à l'ensemble des autres signes somatiques et mentaux, nous fait écarter d'emblée les diagnostics de démence organique, de confusion mentale. Nous ne retiendrons pas plus celui de démence paranoïde.

Il ne saurait être question de délire chronique hallucinatoire. Nous reviendrons sur l'existence de quelques hallucinations

épisodiques, qu'admettent tous les auteurs (voir Sérieux et Capgras cités p. 116, note 36) dans le tableau du délire d'interprétation.

On doit écarter également les diverses variétés de paraphrénies kraepelinienne. La *paraphrénie expansive* présente des hallucinations, un état d'hypertonie affective, essentiellement euphorique, une luxuriance du délire, qui restent étrangers à notre cas.

La *paraphrénie fantastique* n'offre que mythes cosmiques, mystico-philosophiques, pseudo-scientifiques, métaphysiques, trames de forces divines ou démoniaques, qui dépassent de beaucoup en richesse, en complexité, en étrangeté ce que nous voyons dans notre délire. En outre, la relation au moi de tous ces thèmes y est très relâchée. Dans ces cas, il n'y a plus de commune mesure entre, les croyances délirantes et les croyances acceptables dans les limites normales, fussent-elles poussées à leur extrême. Celles qui se rapportent au monde extérieur s'expriment moins en thèmes de relation qu'en thèmes de transformation, dont le type est la cosmologie absurde. Pour les croyances du sujet sur son propre moi, elles portent dans les paraphrénies, non pas sur des capacités que doit révéler le futur, sur des ambitions plus ou moins idéalistes que doit réaliser l'avenir, mais sur des attributs de toute-puissance, d'énormité, de virginité, d'éternité, conçus comme présents et réalisés.

Il ne s'agit non plus dans notre cas de *paraphrénie confabulante*, délire d'imagination riche en aventures innombrables et complexes, en histoires d'enlèvements, de faux mariages, d'échanges d'enfants, d'enterrements simulés, dont nous connaissons de fort beaux exemples.

La *psychose paranoïde schizophrénique*, de Claude, est à écarter pour ces mêmes raisons. Notre sujet a conservé dans des limites normales la notion de sa personnalité; son contact avec le réel a gardé une efficacité suffisante; l'activité professionnelle s'est poursuivie jusqu'à la veille de l'attentat. Ces signes éliminent ce diagnostic.

Dès lors, nous voici ramenés au large cadre défini par Claude sous le nom de *psychoses paranoïaques*. Notre cas rentre parfaitement dans ses limites générales par sa systématisation, son égo-centrisme, son développement logique sur des prémisses fausses, la mise en œuvre tardive des moyens de défense.

Il s'adapte non moins parfaitement à la description kraepelinienne que nous avons prise pour critère. La « conservation de l'ordre dans les pensées, les actes et le vouloir » peut ici être affirmée dans les limites cliniques où nous la reconnaitrons valable. On trouve ici « la combinaison intime, nouée dans le plan ambivalent de l'affectivité », des thèmes de persécution et de grandeur. De ces thèmes, le délire nous montre à souhait toute la gamme, à l'exception des idées hypochondriaques, dont la rareté est notée dans la conception kraepelinienne de la paranoïa. Nous verrons que notre cas démontre les rapports cohérents des thèmes du délire avec l'affectivité du sujet.

Pour les mécanismes élémentaires, générateurs du délire, disons, avant l'étude approfondie que nous allons tenter d'en faire, qu'illusions, interprétations, erreurs de la mémoire en forment le fonds, et qu'ils demeurent exactement dans le cadre de la description clinique de Kraepelin.

*Paranoïa (Verriicktheit)*, voilà le diagnostic auquel nous nous arrêterions dès maintenant, si une objection ne nous paraissait pouvoir être soulevée du fait de l'évolution curable du délire dans notre cas.

Nous avons déjà apporté les références théoriques qui nous permettent d'écarter cette objection (v. p. 85-87). Nous avons montré que la méthode comparative, appliquée sur un grand nombre de cas, a permis à plusieurs auteurs de conclure que rien en dehors de leur évolution même ne permet de distinguer les cas curables des cas chroniques de la paranoïa *légitime*. La plupart des auteurs<sup>6</sup> et, point décisif, Kraepelin lui-même, ont abandonné le dogme de la chronicité de la psychose paranoïaque<sup>7</sup>. Du moins Kraepelin admet-il qu'après la rémission, liée pour lui à la solution du conflit générateur, une disposition *latente* persiste à la récurrence délirante. Rien ne s'oppose à une telle conception.

Quoi qu'il en soit, la description magistrale de Kretschmer a montré un type de délire paranoïaque où s'observe la guérison, et, si l'on accepte l'analyse que nous allons tenter de notre cas, on verra la parenté qu'il présente avec ce type.

6. A l'exception de Bleuler (v. p. 81, note 82).

7. Voir article cité de Lange, *supra*, p. 87.

Peut-on néanmoins, en relation avec cette évolution favorable, avancer d'autres diagnostics ?

*Bouffée délirante des dégénérés*, dira-t-on? Que si l'on veut donner à ce terme, actuellement si discutable, un sens clinique qui puisse se discuter dans notre cas, il se définira par des signes tels que la brusque invasion, la variabilité et l'inconsistance des thèmes, leur diffusion, leurs discordances, tous signes qui s'opposent à l'organisation ancienne, progressive, constante du délire chez notre sujet.

Assurément, Magnan eût classé notre cas dans les *délires des dégénérés*. Ce cadre répondait alors à une entité clinique qui s'opposait au délire chronique, comme la paranoïa à la paraphrénie (v. p. 21), et ce diagnostic, à la part d'hypothèse près qu'impliquait le terme de dégénérescence, s'accorde avec le nôtre. Mais on sait que la doctrine de la dégénérescence ne s'appuyait que sur des références imprécises à des faits globaux et mal contrôlés. Elle n'est plus; et nous devons viser à définir des entités morbides d'une valeur clinique plus tangible.

La *schizophrénie*, de Bleuler, nous offre-t-elle dans notre cas, ce cadre clinique plus rigoureux? On sait qu'elle recouvre plusieurs des variétés de psychoses que nous avons déjà écartées, paraphrénies, psychoses paranoïdes, mais les déborde de beaucoup. L'évolution curable de notre cas peut-elle nous permettre de le ranger dans ces schizophrénies à évolution rémittente et curable dont parle Bleuler (v. p. 119)? Assurément, le point de vue pourrait être discuté en empiétant sur l'analyse des mécanismes.

La schizophrénie, on le sait, est caractérisée par le « relâchement des liens associatifs » (*Abspannung der Assoziationsbindungen*). Le système associatif des connaissances acquises est sans doute l'élément de réduction majeur de ces convictions erronées, que l'homme normal élabore sans cesse et conserve de façon plus ou moins durable. L'inefficacité de cette instance peut être considérée comme un mécanisme essentiel d'un délire comme celui de notre sujet.

Mais c'est là un point de vue doctrinal, qui serait sans valeur si la schizophrénie ne coordonnait pas de façon très clinique un grand nombre de faits. Pour conserver cette valeur, la conception doit se garder de prétendre à une extension indéfinie.

Or, dans notre cas, aucun des troubles définis de l'idéation, de l'affectivité et du comportement, qui sont les symptômes fondamentaux de la schizophrénie, n'est cliniquement constatable, ni repérable dans l'anamnèse. Pour les troubles épisodiques qu'a présentés notre malade et sur lesquels nous allons revenir, tels que sentiments d'étrangeté, de déjà vu, peut-être de devinement de la pensée, et même les très rares hallucinations, ils peuvent se manifester parmi les symptômes accessoires de la schizophrénie, mais ne lui appartiennent nullement en propre. Les troubles mentaux du premier internement ont pu nous faire retenir un instant la question d'un état de discordance. Mais aucun document, que nous possédions, ne nous permet de l'affirmer.

Reste l'hypothèse d'une forme de la *psychose maniaque-dépressive*. Certes nous avons insisté (v. p. 109-114), dans notre exposé des théories, sur les intermittences si souvent rencontrées dans les délires, sur les notes d'hypersthénie maniaque, ou de dépression, parfois mêlées, qui y jouent sûrement un rôle essentiel. Malgré certains traits suspects des troubles lors du premier internement, nul de ces caractères n'apparaît assez nettement dans notre cas, pour que nous lui donnions quelque valeur diagnostique.

Ces derniers points de notre diagnose restent pourtant à la merci de l'évolution future de la malade. Nous comptons suivre la catamnèse et rapporterons tout fait nouveau et significatif.

A l'intérieur du cadre existant de la paranoïa, notre diagnostic s'arrêtera évidemment au *délire d'interprétation*. « Les interprétations délirantes, multiples et diverses, primitives et prédominantes », « les conceptions délirantes variées où l'idée directrice paraît secondaire », l'intrication des thèmes de grandeur et de persécution, « la fausseté et l'in vraisemblance flagrante du roman délirant », « l'activité normale », « les réactions, somme toute en rapport avec leur mobile », « l'absence des signes de dégénérescence », « la conservation du sens moral », « l'extension progressive du délire, la transformation du milieu extérieur », bref tous les traits sont présents dans notre cas, par lesquels Sérieux et Capgras opposent avec une belle rigueur le délire d'interprétation au délire de revendication.

Seul manque le signe de l'incurabilité. Mais nous avons déjà écarté l'objection que pose ce défaut.

Notons comme trait négatif, conforme aux classiques, l'absence, dans notre cas, de cette organisation « en secteur », tout entière suspendue à l'idée d'un préjudice prétendu ou réel, qui caractérise le délire de revendication, ainsi que du signe si important de l'exaltation hypomaniaque.

Précisons par contre certains traits qui, par rapport à la description classique, font la particularité du délire de notre cas. Il n'est pas absolument centripète, puisque exactement les menaces en sont centrées autour de l'enfant. Une note d'auto-accusation y intervient (l'enfant est menacé parce que sa mère a plus ou moins mérité d'être punie). Ces deux traits appartiennent, dans le classique tableau diagnostique de Séglas, aux délires mélancoliques, et, pour ambigu qu'ils fassent paraître le délire de notre cas, s'accordent avec la note dépressive qui y domine. Celle-ci se complète par une note anxieuse, bien évidente dans le caractère d'imminence, manifesté par paroxysmes, des craintes délirantes. Nous reviendrons sur ces divers caractères et sur les lumières qu'ils projettent sur le mécanisme particulier de ce délire.

Transcrivons ici, pour terminer ce chapitre, le certificat de quinzaine que nous avons rédigé nous-même, lors de l'entrée de la malade :

« Psychose paranoïaque. Délire récent ayant abouti à une tentative d'homicide. Thèmes apparemment résolus après l'acte. État oniroïde. Interprétations significatives, extensives et concentrées, groupées autour d'une idée prévalente : menaces à son fils. Système passionnel : devoir à accomplir envers celui-ci. Impulsions polymorphes dictées par l'angoisse : démarches auprès d'un écrivain, auprès de sa future victime. Exécution urgente d'écrits. Envoi de ceux-ci à la Cour d'Angleterre. Écrits pamphlétaire et bucolique. Caféinisme. Écarts de régime. Deux extériorisations interprétatives antérieures, déterminées par incidents génitaux et appoint toxique (thyroïdine). Attitude vitale tardivement centrée par un attachement maternel exclusif, mais où dominant anciennement des valeurs intériorisées, permettant une adaptation prolongée à une situation familiale anormale, à une économie provisoire. Goitre médian. Tachycardie. Adaptation à sa situation légale et maternelle présente. Réticence. Espoir. »

#### DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITÉ

Par ce certificat et par toute la discussion du diagnostic, on voit que nous avons été introduit dans la recherche des mécanismes de la psychose. Pouvons-nous nous permettre de préciser ces mécanismes? C'est ce que nous allons tenter par une analyse symptomatique minutieuse de notre cas. Il n'est pas en effet de cas unique, et nous sommes convaincu qu'en psychiatrie, particulièrement, toute étude en profondeur, si elle est soutenue par une information suffisante, est assurée d'une portée équivalente en étendue.

de la *situation supérieure* de l'objet choisi prend toute sa valeur et tend même à se renforcer. Mais il apparaît en outre ici, dans la genèse des persécutrices, que ce trait de la situation supérieure de l'objet, loin d'être attribuable comme on l'a dit à « l'orgueil sexuel », n'est que l'expression du vœu inconscient de la non-réalisation sexuelle et de la satisfaction trouvée dans un *platonisme* radical.

Les *thèmes de jalousie* de notre malade ne sont pas moins éclairés par les formules freudiennes. Les maîtresses qu'Aimée impute successivement à son mari, ce sont, à mesure des progrès de son délire, celles-là mêmes que son amour inconscient désigne à sa haine délirante. Le caractère délirant en reste indiscernable, tant que les accusations de la malade visent les collègues féminines qui lui sont communes avec son mari ; il éclate quand elle reproche au petit employé provincial, modèle des vertus bourgeoises, d'« avoir des relations avec des actrices ». Mais Freud a bien démontré que les délires de jalousie proprement paranoïaques traduisent un attrait sexuel inconscient pour le complice incriminé, et ceci s'applique d'un bout à l'autre du délire d'Aimée.

Enfin, les *idées de grandeur* de la malade n'ont jamais comporté aucune conviction présente de transformation de sa personnalité. Ce n'ont jamais été que rêveries ambitieuses, projetées sur l'avenir ; ces ambitions au reste étaient en grande partie d'intention altruiste et moralisante.

Ces deux traits réduisent au minimum la *portée narcissique* des idées de grandeur : en outre, les *pulsions homosexuelles*, révélées par le délire, ont un caractère très sublimé. Elles tendent en effet à se confondre avec *Vidéal du moi* de la malade. Et ceci concorde bien avec les réserves que nous a déjà inspirées le diagnostic *^inversion psychique*.

*Fixation narcissique* et *pulsion homosexuelle* sont donc dans ce cas issus de points évolutifs très voisins de la *libido*. Elles sont presque contiguës dans le stade de genèse du *sur-moi*. Ce fait, d'après la théorie, indique un faible processus régressif et explique la *bénignité* relative et la *curabilité* de la psychose dans notre cas.

Nous croyons donc, dans ce paragraphe, avoir répondu à nos contradicteurs supposés : en rapportant aux mécanismes *à'attribution* le déterminisme de la psychose dans notre cas, nous ne

nous référons pas seulement aux instances psychiques normales de la « conscience morale », de « l'impératif éthique », ou si l'on veut encore du « démon de Socrate » ; nous en précisons la signification morbide par toute une série de *corrélations cliniques* que la théorie prévoit. C'est en supposant ce contrôle des faits que la théorie prend sa triple valeur de classification naturelle, d'indication pronostique et de suggestion thérapeutique<sup>14</sup>.

III. *Le prototype « cas Aimée » ou la paranoïa d'autopunition. - Fruits de son étude : indications de pratique médicale et méthodes de recherche théorique.*

Si l'on nous demande de résumer maintenant le bilan de cette étude, nous serons tenté d'y répondre en renvoyant à l'étude elle-même. Nous n'avons point en effet l'ambition d'augmenter d'une entité nouvelle la nosologie déjà si lourde de la psychiatrie. Les cadres, on le sait, s'y distinguent trop souvent par l'arbitraire de leur délimitation, par leurs chevauchements réciproques, sources d'incessantes confusions, sans parler de ceux qui sont de purs mythes. L'histoire de la psychiatrie en démontre assez le vain et l'éphémère.

Le grand courant des recherches médicales doit nous rappeler que les synthèses solides sont fondées sur des observations rigoureuses et aussi amples que possible, c'est-à-dire, à y regarder de près, sur un assez petit nombre d'observations.

14. Une autre forme de perversion instinctive pourrait être mise en cause par un examen très attentif de notre cas : à savoir cette *perversion de l'instinct maternel* avec pulsion au meurtre, que posent seulement en problème certains symptômes de la psychopathologie humaine, mais que permettent d'affirmer des faits manifestes de la psychologie animale.

Une telle pulsion expliquerait l'organisation « *centrifuge* » du délire qui fait l'atypie de notre cas; son refoulement permettrait de comprendre une partie du comportement délirant comme une *fuite* loin de l'enfant. Certaines prévalences d'images que nous avons relevées dans ses écrits (v. p. 191), certaines craintes obscures ressenties par les siens (v. p. 171) viendraient appuyer cette hypothèse. En outre, elle nous donnerait une nouvelle explication de la guérison, qui d'ailleurs ne peut s'admettre qu'en dépendance de la première : l'assouvissement autopunitif, qui est à la base de la guérison, aurait été déterminé en partie par la « réalisation » de la perte définitive de son enfant.

Ces conditions s'imposent d'autant plus à la psychiatrie, que celle-ci — ce n'est, hélas! pas un truisme de la rappeler —, étant la médecine du psychique, a pour objet les *réactions totales* de l'être humain, c'est-à-dire au premier plan les *réactions de la personnalité*. Or, nous croyons l'avoir démontré, il n'y a pas d'information suffisante sur ce plan sinon par une étude aussi exhaustive que possible de la vie du sujet. Néanmoins, la distance qui sépare l'observation psychiatrique de l'observation médicale courante n'est pas telle qu'elle explique les vingt-trois siècles qui séparent Hippocrate, le père de la Médecine, d'Esquirol où nous verrions volontiers le parâtre de la psychiatrie. La saine méthode de l'observation psychiatrique<sup>16</sup> était déjà connue en effet d'Hippocrate et de son école. Et l'aveuglement séculaire qui a suivi ne nous semble imputable qu'à la domination changeante, mais continue, de préjugés philosophiques. Ayant dominé quinze siècles avec Galien<sup>w</sup>, ces préjugés sont maintenus remarquablement par la psychologie atomistique de l'Encyclopédie, renforcés encore par la réaction comtiste qui exclut la psychologie de la science, et restent non moins florissants chez la plupart des psychiatres contemporains, qu'ils soient psychologues ou soi-disant organiciens. Le principal de ces préjugés est que la réaction psychologique n'offre pas à l'étude d'intérêt en elle-même, parce qu'elle est un phénomène complexe. Or ceci n'est vrai que par rapport aux mécanismes physico-chimiques et vitaux que cette réaction fait jouer, mais faux sur le plan qui lui est propre. Il est en effet un plan, que nous avons essayé de définir, et où la *réaction psychologique* a la valeur de toute réaction vitale : elle est *simple* par sa *direction* et par sa *signification*.

L'accord de tant de doctrines diverses pour méconnaître cette vérité est un fait dont la portée psychologique mériterait elle-même qu'on s'y attarde, si c'en était ici le lieu.

15. Lire le livre d'une documentation unique du docteur A.P. Aravantinos, *Esculape et les Asclépiades*, paru (en grec moderne) à Leipzig en 1907 (Imp. W. Drugulin).

16. Nous faisons ici particulièrement allusion à la doctrine du *purivitaïsme*, qui aboutit, quant à la psychologie, à une attitude pratique équivalente à celle du matérialisme mécanistique qui devait suivre.

Quoi qu'il en soit, grâce à des circonstances historiques favorables, l'observation du psychisme humain, non pas de ses facultés abstraites, mais de ses réactions concrètes, nous est à nouveau permise.

Nous pensons que toute observation féconde doit s'imposer la tâche de *monographies* psychopathologiques aussi complètes que possible. Pour réaliser en cette matière un idéal, nous manquions de trop de connaissances, de talents et de moyens. Nous n'affirmons que notre effort et notre bon vouloir.

C'est dans cette mesure même que nous répugnons à ajouter, selon la coutume, aux cadres existants une nouvelle entité morbide dont nous ne saurions affirmer l'autonomie. Nous proposerions bien plutôt de classer les cas analogues au nôtre sous le titre d'un *prototype*, qui sera « le cas Aimée » ou un autre, mais qui sera une description concrète, et non pas une synthèse descriptive qui, par besoin de généralité, aura été dépouillée des traits spécifiques de ces cas — à savoir des liens étiologiques et significatifs par où la psychose dépend étroitement de l'histoire vécue du sujet, de son caractère individuel, en un mot de sa personnalité. Qu'on ne croie pas que notre proposition soit utopique; une telle pratique est actuellement appliquée dans certaines cliniques allemandes<sup>17</sup> : le diagnostic d'acception commune y est doublé pour chaque cas d'un classement d'ordre scientifique par une simple référence au nom propre d'une observation *princeps*, dont la valeur est contrôlable dans les souvenirs ou les dossiers du service lui-même.

Notre travail, par ailleurs, par son économie, révèle nos intentions : elles sont, avant tout, en partant du dernier point où soient venus nos prédécesseurs, d'indiquer une *méthode* pour la solution des problèmes posés par les psychoses paranoïaques.

Nous ne croyons pas, pour autant, avoir perdu de vue les buts propres à l'observation médicale, à savoir ses sanctions *cliniques* et *pronostiques*, préventives et curatives.

Notre travail nous permet en effet d'accorder à certains traits

17. Le fait est signalé par Jaspers à la p. 508 de sa *Psychopathologie générale* (éd. française). Il insiste dans les pages suivantes sur ce que des types valables ne pourront être fondés que sur l'étude de *vies individuelles* dans leur totalité.

séméiologiques dans ces psychoses une valeur *d'indication* pronostique et thérapeutique. C'est à cette portée purement pratique que se limitera le *tableau clinique* que nous allons en donner malgré nos réserves.

Ceci fait, nous pourrions conclure quant aux indications *méthodiques* qu'apporté notre travail dans les problèmes généraux de la psychose paranoïaque.

Tels sont les deux exposés qui achèveront cette partie de notre étude.

S'il faut un titre au type clinique que nous allons décrire, nous choisirons celui de *paranoïa d'autopunition*. Nous le justifierons, par l'évidence clinique des mécanismes d'autopunition dans les cas décrits, mais en réservant la question que ces mécanismes leur soient spécifiques. Notre pensée est toute contraire. A savoir que, le type que nous isolons étant défini par sa structure et son pronostic, les techniques d'examen et de traitement à venir pourront accroître son extension de façon considérable. En d'autres termes, nous ne prétendons aucunement donner les limites d'une véritable entité morbide.

A. DIAGNOSTIC, PRONOSTIC, PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE LA PARANOÏA D'AUTOPUNITION.

Nous nous fondons pour cette description sur le cas que nous venons de rapporter, sur quatre autres cas analogues de notre expérience personnelle, dont deux avec réaction criminelle, sur des cas divers de la littérature qui nous semblent montrer avec le nôtre une congruence évidente : notons parmi eux le célèbre cas du pasteur Wagner dont nous avons donné plus haut (v. p. 64) l'abondante bibliographie, plusieurs cas de Kretschmer, de Bleuler, de Westerterp, de Janet, répartis dans les travaux que nous avons cités.

Le diagnostic se pose sur la structure antérieure de la personnalité du sujet, et sur certaines particularités étiologiques et symptomatiques de la psychose par rapport au tableau commun de la paranoïa.

La *personnalité antérieure* du sujet est avant tout marquée par un

inachèvement des conduites vitales<sup>18</sup>. Ce trait est parent de la description donnée par Janet des *conduites psychasthéniques* ; il s'en distingue en ceci que les échecs portent moins sur l'efficacité du rendement social et professionnel, souvent satisfaisants, que sur la réalisation des relations de la personnalité qui se rapportent à la sphère sexuelle, soit des liens amoureux, matrimoniaux, familiaux. Anomalies de la situation familiale dans l'enfance des sujets (orphelinage, illégitimité, éducation exclusive par l'un des parents, avec ou sans isolement social corrélatif, attachement exclusif à l'un des parents, haine familiale) — hypertension sentimentale avec manifestations corrélatives d'apragmatisme sexuel dans l'adolescence — échecs matrimoniaux, fuite devant le mariage et, quand il est réalisé, mésentente et échecs conjugaux, méconnaissance des fonctions parentales —, tel est le *passif* du bilan social de ces personnalités.

Mais il s'y oppose un *actif* non moins remarquable. Ces mêmes sujets, qui démontrent des impuissances d'apparence diverse, mais de résultat constant, dans les relations affectives avec leur prochain le plus immédiat, révèlent dans les rapports plus *lointains* avec la communauté sociale des vertus d'une incontestable efficacité. Désintéressés, altruistes, moins attachés aux hommes qu'à l'humanité, volontiers utopistes, ces traits chez eux n'expriment pas seulement des tendances affectives, mais des activités efficaces : serviteurs zélés de l'État, instituteurs ou infirmières convaincus de leur rôle, employés ou ouvriers excellents, travailleurs acharnés, ils s'accrochent mieux encore de toutes les activités enthousiastes, de tous les « dons de soi » qu'utilisent les diverses entreprises religieuses, et généralement toutes les communautés qu'elles soient de nature morale, politique ou sociale, qui se fondent sur un lien supra-individuel.

Leur vie affective et intellectuelle reflète ces conduites. Ajoutons-y certains traits : des décharges affectives espacées, mais extrêmement intenses, se manifestent volontiers par le retournement de toutes les positions idéologiques (*conversion*), plus fréquemment par l'inversion brusque d'une attitude sentimentale : passage

18. La meilleure introduction à l'étude de la personnalité de ces sujets sera donnée dans les travaux déjà cités de Janet et de Kretschmer.

Brusque, à l'égard d'une personne, de l'amour à la haine, et inversement<sup>w</sup>.

D'autre part, les qualités imaginatives, les représentations prévalentes, les thèmes électifs des réactions émotionnelles, se rapportent très étroitement aux traces de la *formation infantile*.

Dans l'ordre moral, ces sujets font preuve d'*honnêteté* dans les contrats, de *fidélité* dans l'amitié, de *ténacité* dans l'hostilité, la haine ou le blâme. Ce sont des *hypermoraux*, jamais des amoraux. Ils ne sont pas pourtant sans possibilité de *dissimulation*, principalement sur leurs plus profondes réactions affectives.

Des *ébauches de troubles psychiques* sont décelables dans les antécédents. Ils consistent en troubles de la fonction sexuelle (*impuissance, frigidité ou hyperexcitation psychique*), en perversions (*homosexualité, don-juanisme*), perversions à forme fréquemment sublimée (*inversion sublimée, masochisme moral*), en épisodes névrotiques obsessionnels (*obsessions, phobies, agitations forcées*, etc.), en *sentiments névrotiques de dépersonnalisation* (allant parfois jusqu'au sentiment ou à l'hallucination de dédoublement), en sentiments de transformation du monde extérieur (*sentiments de déjà-vu, de jamais vu, de jamais connu, transitivity*), en *accès de jalousie*, en *troubles épisodiques du caractère*, en *accès anxieux*.

C'est par leurs échecs et conflits affectifs que ces sujets sont parfois entraînés à un décours de vie *migrateur, aventureux*, où ils font preuve de grandes qualités d'endurance et de ténacité.

Ni accès schizophrénique légitime ni phase maniacodépressive ne sont relevables dans les antécédents.

Les traits de la constitution paranoïaque restent mythiques.

Dans l'*étiologie* immédiate de la psychose, on trouve fréquemment un *processus organique fruste* (intoxication, trouble endocrinien, puerpéralité, ménopause), presque constamment une *transformation de la situation vitale* (perte d'une place, d'un gagne-pain, retraite, changement de milieu, mais surtout mariage, particulièrement mariage tardif, divorce, et électivement *perte d'un des*

19. Nulle étude médicale de la vie affective de ces sujets ne vaut les admirables observations que renferme l'œuvre de Dostoïewski, voir particulièrement : *Humiliés et Offensés, L'Éternel mari, Crime et Châtiment, Le Double, Les Possédés*.

*Parents*<sup>20</sup>), très fréquemment un événement à valeur de *trauma affectif*. On décèle le plus souvent une relation manifeste entre l'événement critique ou traumatique et un *conflit vital* qui persiste depuis plusieurs années. Ce conflit, à forte *résonance éthique*, est le plus souvent lié aux relations *parentales* ou *fraternelles* du sujet. Souvent, c'est l'accumulation de ces facteurs qui semble déterminer l'éclosion de la psychose.

*Le début de la psychose est brutal.* Les premiers symptômes apparus représentent, tant en intensité qu'en discordance, les phénomènes *maximum* de l'évolution. Ils posent alors régulièrement le diagnostic avec la dissociation schizophrénique. Ils sont en général suivis d'une *rémission apparente*, qui est une période *^inquiétude* et de *méditation délirante*.

La *période d'état* apparaît avec la *systématisation* du délire. A ce moment la psychose répond en tous points à la description kraepelinienne classique de la paranoïa. Il ne lui manque par ailleurs aucun des traits différentiels, par lesquels Sérieux et Capgras dans leur description magistrale distinguent le délire d'interprétation du délire de revendication.

Les « *phénomènes élémentaires* » de la psychose sont représentés essentiellement, comme l'ont montré ces auteurs, par des interprétations. On sait que nous nous séparons d'eux, en déniaut à ces interprétations toute valeur « raisonnante » et en leur refusant toute préformation dans une prétendue fausseté du jugement congénitale.

Nous avons démontré en outre que les interprétations font partie de tout un cortège de troubles de la perception et de la représentation, qui n'ont rien de plus raisonnant que ce symptôme, à savoir : des *illusions de la perception*, des *illusions de la mémoire*, des *sentiments de transformation du monde extérieur*, des *phénomènes frustes de dépersonnalisation*, des *pseudo-hallucinations*, et même des *hallucinations épisodiques*. La présence, dans un cas donné, de *phénomènes hallucinatoires dits subtils* n'aurait aucune valeur diagnostique ni pronostique spéciale, comme cela est amplement démontré par certaines observations de Kretschmer (v. p. 97, note 124).

20. La clinique montre l'extrême fréquence de cette dernière corrélation. Voir les observations de Kretschmer (Cas Renner, etc.).

Tous ces phénomènes élémentaires sont communs à l'ensemble des psychoses paranoïaques, et le seul trait qui les spécifie occasionnellement dans la forme que nous décrivons tient à leur « contenu ». Fréquemment, en effet, ils expriment la même note d'*auto-accusation* qui apparaît dans la conviction délirante systématisée, et *signifient* plus ou moins directement les *reproches éthiques* que le sujet se fait à lui-même, ainsi que le *conflit extérieur* que l'étude du délire révèle comme déterminant.

On aurait absolument tort de considérer *a priori* comme purement secondaires à ces phénomènes les premières *identifications systématiques* du délire. Bien que ces identifications, explicatives ou mnésiques, soient postérieures aux phénomènes dits primaires et à la période d'inquiétude qui les accompagne, elles ont souvent le rapport le plus direct au conflit et aux complexes réellement générateurs du délire<sup>21</sup>.

*Une fois systématisé, le délire* mérite une étude attentive. Dans les cas que nous décrivons, il *signifie* en effet de façon très lisible et le *conflit affectif* inconscient qui l'engendre, et l'attitude *à l'auto-punition* qu'y adopte le sujet. Ce sens s'exprime en des affabulations très diverses; aucun schéma général ne peut en être donné, on estimera sa portée dans chaque cas concret; pour bien en juger, il suffira de se dégager de certaines habitudes de méconnaissance systématique, qui n'ont, quoi qu'on en pense, aucune valeur propédeutique.

21. Ceci ressort particulièrement bien des observations de Kretschmer (obs. du conducteur de locomotive Bruhn, voir Kretschmer, ouv. cit., p. 85-86, et rend assez vaines les critiques que lui fait Lange sur ce point. (V. Lange, art. cit., p. izi). Voir également l'évidence de ce rapport dans quelques observations de délire de persécution cités par Westerterp (le cas Hammer, art. cit., p. 267-271), bien que cet auteur se fonde sur le caractère secondaire de l'identification pour faire de ces cas des « *processus* ».

On peut faire une remarque analogue pour certaines idées de jalousie, certains faits de transitivity à forme d'idées morbides de ressemblance, comme il apparaît dans une observation de Minkowski plus haut citée, *A.M.P.* juin 1929, p. 24-48. Dans cette observation, sans doute pour mieux nous intéresser à l'étrangeté de certaines imputations d'homosexualité faites par une femme à son mari, et de certains phénomènes, voisins de la fausse reconnaissance, éprouvés par elle, on nous laisse ignorer jusqu'à l'avant-dernière ligne, que le personnage incriminé, et identifié de façon délirante, est l'ancien amant de la femme.

Indiquons seulement certaines particularités constantes de ces délires.

Les *idées délirantes de persécution* y ont souvent la portée de crainte *centrifuge* et le sens *A'auto-accusation* qu'on reconnaît aux délires de la mélancolie. Mais elles conservent la portée de menaces toujours projetées dans le *futur*, quoique plus ou moins marquées *d'imminence*, et le sens avant tout *démonstratif*, qui sont les traits caractéristiques des délires de persécution paranoïaques.

Le *persécuteur* principal est toujours *de même sexe* que le sujet, et est identique à, ou tout au moins représente clairement, la personne du même sexe à laquelle le sujet tient le plus profondément par son histoire affective<sup>22</sup>.

Les *idées de jalousie* sont d'une gratuité et d'une absurdité manifestes, et on peut déceler fréquemment un intérêt de valeur homosexuelle pour le complice incriminé.

Les *idées de grandeur* ne s'expriment dans la conscience du sujet par aucune transformation actuelle de sa personnalité. Rêveries ambitieuses, projets de réforme, inventions destinées à changer le sort du genre humain, elles ont toujours une portée *future*, de même qu'un sens nettement *altruiste*. Elles présentent ainsi des caractères symétriques des idées de persécution. Le même contenu symbolique y est facile à reconnaître : il se rapporte dans les unes et les autres à *l'idéal du moi* du sujet. Ces idées peuvent ne pas être dépourvues de toute action sociale effective, et les idées dites de grandeur peuvent recevoir ainsi un début de réalisation. Nous avons déjà signalé ailleurs le caractère convaincant que les idéologies des paranoïaques doivent à leur racine catathymique<sup>23</sup>.

Pour les idées *erotomaniaques*, elles ont toujours le caractère de *platonisme* décrit par les classiques, et restent avec les idées

22. Ce trait, d'autant plus frappant que les auteurs souvent en méconnaissent l'importance, apparaît dans de nombreuses observations. Cf. Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, déjà cité, obs. 232, p. 513.

23. Citons-nous nous-même, parlant « du théoricien autodidacte ou cultivé qui peut trouver dans les bornes secrètes de son horizon mental les éléments d'un certain succès : une apparence de rigueur, l'attrait de certaines conceptions foncièrement rudimentaires, la possibilité d'affirmer obstinément et sans varier. Il peut devenir, si la fortune le met dans le droit fil des événements, un réformateur de la société, de la sensibilité, un « grand intellectuel », Lacan, art. cit.

de grandeur dans le cadre de *l'idéalisme passionné* de Dide.

Notons la *réactivité* du délire aux influences endogènes, surtout aux *rythmes sexuels*, mais aussi à *l'intoxication*, au *surmenage*, à *l'état général* — aux influences extérieures psychologiques, *changements de milieu* principalement — surtout aux modifications du *conflit générateur*, généralement *familial*.

On peut observer, à propos de ces diverses actions intercurrentes, des *oscillations* marquées de la *croissance* délirante. Dans les oscillations favorables, on peut voir se réduire l'idée délirante à l'état de la simple *hantise* qu'on observe chez l'impulsif-obsédé.

Aucune note clinique proprement mélancolique n'est décelable au cours du délire; malgré la tendance auto-accusatrice particulière que nous avons relevée dans les idées délirantes, on ne trouve aucun signe d'inhibition psychique. Néanmoins, certains états d'exaltation passagère semblent répondre à des *variations holo-thymes* et cycliques de l'humeur. La conviction délirante est puissamment soutenue par ces variations positives sthéniques.

La *dissimulation* de ces sujets est moins due aux échecs de leurs tentatives d'expansion qu'à une certaine incertitude résiduelle de leurs croyances. Cette dissimulation et ce contrôle partiels rendent très difficile l'internement préventif à la réaction dangereuse.

Le *danger* qu'imposent à autrui les *virtualités réactionnelles* de ces sujets est inversement proportionnel au paradoxe de leur délire. En d'autres termes, plus les conceptions du sujet se rapprochent de la normale, plus il est dangereux. Sérieux et Capgras ont déjà souligné le niveau bien plus élevé du danger présenté par les délirants dits revendicateurs (querulants de Kraepelin,) tant du fait de la violence et de l'efficacité de leur réaction agressive que de son imminence immédiate. Les paranoïaques que nous décrivons se situent entre ces sujets et les interprétatifs, dont Sérieux et Capgras notent les réactions plus tardives et moins efficaces.

C'est dire que les *réactions* sont souvent très tardives chez nos sujets (dix ans chez notre malade entre le début du délire et sa réaction majeure). Elles peuvent avoir d'abord le caractère de *démonstrations*, pas toujours inoffensives, par où le malade vise à attirer sur son cas l'attention des autorités. Celles-ci sont souvent alertées par un certain nombre de *plaintes*, d'une grande violence

de fond sinon de forme, qui doivent permettre une intervention préventive. C'est rarement d'emblée que ces sujets passent à l'*agression* contre leurs ennemis. Elle est presque toujours d'intention meurtrière, est souvent extrêmement brutale, mais n'a pas l'efficacité de celle des passionnels. Elle est toujours précédée d'une longue préméditation, mais s'accomplit souvent dans un état semi-crépusculaire.

Outre cette réaction qui fait le danger majeur de ces malades, il n'est pas rare de déceler dans leur passé des *outrages* ou *attentats aux mœurs*, qui sont des manifestations épisodiques de perversions sexuelles (homosexualité, « piqueurs », « pinceurs »)<sup>24</sup>, certains *vols gratuits* ayant pour motif le goût du risque, des *dénonciations calomnieuses anonymes*. Nous avons observé la *tentative de suicide* dans deux cas, et nous croyons que c'est tout spécialement au type ici décrit que se rapportent les rares faits de suicide observés dans les délires de persécution vrais<sup>25</sup>.

*dévolution* et le *pronostic* de la psychose comportent non la guérison, mais la *curabilité*.

Les *guérisons spontanées* sont en effet incontestables; elles surviennent principalement à la suite d'une résolution au moins partielle du conflit générateur, et dépendent aussi éventuellement de toutes les *conditions extérieures* de nature à atténuer ce conflit, changements de milieu principalement. Les observations de Kretschmer sont sur ce point démonstratives, de même que plusieurs observations de Bleuler démontrent que le maintien de la psychose dépend de la permanence du conflit générateur.

Mais une *condition interne* est la base première de ces guérisons : c'est la satisfaction de la *pulsion autopunitive*. Cette satisfaction semble s'accomplir selon une mesure propre à chaque cas, aussi difficile à déterminer que l'intensité de la pulsion agressive, et qui lui paraît proportionnelle. Les occasions les plus diverses peuvent provoquer cet assouvissement, *trauma moral*, *choc*, et aussi bien, semble-t-il, *maladie organique*<sup>26</sup>.

24. Voir le cas Hammer, déjà cité, rapporté par Westerterp.

25. Voir sur ce sujet A. Meilhon, thèse de Bordeaux, 1886, et Jules Christian, « Du suicide dans le délire de persécution », *A.M.P.*, sept. 1887. Voir aussi certaines observations caractéristiques de la thèse de Lalanne déjà citée.

26. Cf. le rapport déjà cité d'Hesnard et Laforgue.

Nous avons montré dans quelle mesure la *réaction agressive* elle-même pouvait satisfaire indirectement le désir d'autopunition, et la guérison du délire s'ensuivre, comme chez les passionnels. Cette guérison *spontanée, soudaine et totale*, est sujette pourtant aux mêmes réserves de récurrence, d'ailleurs exceptionnelle, qu'on doit poser chez les passionnels eux-mêmes<sup>27</sup>.

Nous n'aborderons pas dans son fonds la question de la *responsabilité pénale* de ces sujets. L'actualité médico-légale montre combien, chez les paranoïaques, la question reste sujette à controverses. Les faits font bien sentir qu'elle ne peut être résolue par les discriminations dites « de bon sens », comme : « Le sujet délire-t-il, oui ou non ? » par exemple, discriminations qu'il est facile de poser, quand on part de descriptions abstraites, forgées à loisir. Il serait opportun d'avoir des critères plus sûrs qui ne peuvent se fonder que sur une analyse théorique de la notion de responsabilité. Sans prendre ici parti sur ce sujet, nous dirons seulement que, dans certains des cas que nous décrivons et dans l'état actuel des lois, la *répression pénitentiaire*, appliquée avec le bénéfice de l'atténuation maximum, nous semble avoir une valeur thérapeutique égale à la prophylaxie asilaire, tout en assurant de façon meilleure et les droits de l'individu et les responsabilités de la société<sup>28</sup>.

Indiquons par ailleurs que ces sujets, même guéris de leur délire, s'accommodent beaucoup mieux de *l'asile* que les paranoïaques. Sauf intervention de l'extérieur, ils s'y transforment rarement en revendicateurs. Leur *tolérance* est fondée en grande partie sur une conception « sublimée », qu'ils prennent de leur destinée.

Tout indique dans nos cas la possibilité d'une *action psychothérapique* efficace. Néanmoins, nous en sommes réduit dans ces indications à des données bien générales.

27. Cf. le rapport de Lévy-Valensi sur les crimes passionnels, déjà cité.

28. Observons qu'en un tel parti nous avons pour nous les opinions, fondées sur des bases différentes, mais convergentes, et de Capgras lui-même, et de Vervaeck. Lire la motivation très appuyée que Vervaeck en a donnée dans son intervention à la suite du rapport de Lévy-Valensi, *Ann. Méd. lég.*, 1931, p. 641.

Des indications *prophylactiques* s'imposent tout d'abord. Elles doivent se tenir pour nos sujets à mi-chemin d'un trop grand isolement social qui favorise le renforcement de leurs *tendances narcissiques*, et de tentatives d'adaptation trop complètes, dont ils ne peuvent faire les frais affectifs et qui seront pour eux la source de *refoulements traumatiques*.

L'isolement total dans la nature est une solution valable, mais dont l'indication est purement idéale.

Le séjour prolongé dans le milieu familial ne ferait que provoquer une véritable *stagnation* affective, seconde anomalie, dont l'effet viendrait s'ajouter au trouble psychique, qui presque toujours a été déterminé dans ce milieu même. Quand ce milieu enfin ferait défaut (mort des parents), la psychose trouverait, la clinique nous le montre chaque jour, son terrain optimum. Il est donc strictement contre-indiqué.

Pour les raisons générales que nous avons indiquées (insuffisances foncières de l'affectivité ; occasions de refoulements et de conflits), le mariage est à déconseiller à ces sujets. C'est au reste l'avis fort sage que notre malade avait reçu de sa famille et qu'elle a cru devoir outrepasser.

La formule d'activité la plus souhaitable pour ces sujets, c'est leur encadrement dans une communauté laborieuse, à laquelle les lie un devoir abstrait. Ces malades ne méritent pas le mépris dont les accablent certains auteurs, ils peuvent être au contraire des éléments de haute valeur pour une société qui sait les utiliser. Instituteurs, infirmières, aides de laboratoire ou de bibliothèque, employés, contremaîtres, ils révéleront des qualités morales très sûres, en même temps que des capacités intellectuelles en général non médiocres. Mais la société moderne laisse l'individu dans un isolement moral cruel, et tout particulièrement sensible dans ces fonctions dont la situation intermédiaire et ambiguë peut être par elle-même la source de conflits intérieurs permanents. D'autres que nous ont souligné l'important contingent qu'apportent à la paranoïa ceux qu'on appelle, d'un nom injustement péjoratif, les primaires : instituteurs et institutrices, gouvernantes, femmes attachées à des emplois intellectuels subalternes, autodidactes de toute espèce, etc.

Nous avons rapporté là-dessus les fines observations de

Kretschmer (v. p. 93)<sup>29</sup>. C'est pourquoi il nous semble que ce type de sujet doit trouver le plus grand bienfait à une intégration, conforme à ses capacités personnelles, dans une communauté de nature religieuse. Il y trouvera en outre une satisfaction, soumise à des règles, de ses tendances autopunitives.

A défaut de cette solution idéale, toute communauté tendant à satisfaire plus ou moins complètement aux mêmes conditions : armée, communautés politiques et sociales militantes, sociétés de

29. Il ne faudrait pourtant pas méconnaître que, s'il est des tensions propres à ce milieu, d'autres différentes en nature, mais non moindres en intensité, se manifestent dans les situations intellectuelles supérieures. Croyons-en plutôt ces lignes où M. Paul Valéry nous peint la situation de ces rivaux en gloire, véritable tableau des « affinités paranoïaques » de l'élite.

« Paris enferme, et combine, et consomme ou consume la plupart des brillants infortunés que leurs destins ont appelés aux *professions délirantes*... Je nomme ainsi tous ces métiers dont le principal instrument est l'opinion que l'on a de soi-même, et dont la matière première est l'opinion que les autres ont de vous. Les personnes qui les exercent, vouées à une éternelle candidature, sont nécessairement toujours affligées d'un certain délire des grandeurs qu'un certain délire de la persécution traverse et tourmente sans répit. Chez ce peuple d'uniques règne la loi de faire ce que nul n'a jamais fait, et que nul jamais ne fera. C'est du moins la loi des *meilleurs*, c'est-à-dire de ceux qui ont le cœur de vouloir nettement quelque chose d'absurde. Ils ne vivent que pour obtenir et rendre durable l'illusion d'être seuls, car la supériorité n'est qu'une solitude située sur les limites actuelles d'une espèce. Ils fondent chacun son existence sur l'inexistence des autres, mais auxquels il faut arracher leur consentement, qu'ils n'existent pas... Remarquez bien que je ne fais que de déduire ce qui est enveloppé dans ce qui se voit. Si vous doutez, cherchez donc à quoi tend un travail qui doit ne pouvoir absolument être fait que par un individu déterminé, et qui dépend de la particularité des hommes ? Songez à la signification véritable d'une hiérarchie fondée sur la rareté. Je m'amuse parfois d'une image *physique* de nos cœurs, qui sont faits intimement d'une énorme injustice et d'une petite justice combinées. J'imagine qu'il y a dans chacun de nous un atome important entre nos atomes, et constitué par deux *grains d'énergie* qui voudraient bien se séparer. Ce sont des énergies contradictoires mais indivisibles. La nature les a jointes pour toujours, quoique furieusement ennemies. L'une est l'éternel mouvement d'un *gros électron positif*, et ce mouvement inépuisable engendre une suite de sons graves où l'oreille intérieure distingue sans nulle peine une profonde phrase monotone : // *n'y a que moi. Il n'y a que moi. Il n'y a que moi, moi, moi*... Quant au petit électron radicalement *néglatif*, il crie à l'extrême de l'aigu, et perce et repere de la sorte la plus cruelle, le thème égotiste de l'autre : *Oui, mais il y a un tel... Oui, mais il y a un tel... Tel, tel, tel*. Et tel autre !... Car le nom change assez souvent... »

bienfaisance, d'émulation morale ou sociétés de pensée, bénéficiera des mêmes indications<sup>30</sup>. On sait par ailleurs que les tendances homosexuelles refoulées trouvent dans ces expansions sociales une satisfaction d'autant plus parfaite qu'elle est à la fois plus sublimée et plus garantie contre toute révélation consciente.

Dans ces indications prophylactiques, nous donnons les solutions communes. Il est évident que les solutions rares, disciplines intellectuelles supérieures, relations parentales sublimées d'élève à maître, ne sont pas exclues.

Quelles indications *thérapeutiques* peut-on poser avant et après la psychose? Assurément *la psychanalyse* nous semble venir au premier plan. Remarquons pourtant la prudence extrême des psychanalystes eux-mêmes, particulièrement au stade de *psychose confirmée*.

La technique psychanalytique convenable à ces cas n'est, de l'aveu des maîtres, pas encore mûre. C'est là le problème le plus actuel de la psychanalyse et il faut espérer qu'il trouvera sa solution. Car une stagnation des résultats techniques à leur portée actuelle entraînerait vite le dépérissement de la doctrine.

Des cas pourtant ont été analysés. Des résultats nettement favorables ont été obtenus et certains d'entre eux publiés avec détails<sup>31</sup>. Soulignons avec éloge l'extrême réserve que gardent les auteurs eux-mêmes sur ces résultats heureux. Ils ne manquent pas de les attribuer à des conjonctures particulièrement faciles et laissent toujours persister d'extrêmes réserves sur l'avenir<sup>32</sup>.

Le problème en effet très épineux que la technique actuelle pose au psychanalyste est le suivant : il est de toute nécessité de corriger les tendances narcissiques du sujet par un *transfert* aussi prolongé que possible. Par ailleurs, le transfert sur l'analyste, en éveillant la pulsion homosexuelle, tend à produire chez ces sujets un *refoulement* où la doctrine elle-même nous montre le mécanisme majeur du déclenchement de la psychose. Ce fait peut mettre l'analyste dans une posture délicate. Le moins qui puisse

30. Kretschmer a insisté sur la valeur de telles indications dans la consolidation des guérisons. Voir ouv. cit., au chapitre : « Zusammenfassung ».

31. Cf. par exemple Bjerre, « Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoïa », *Jahr. psychoanal. u. psycho. Forsch.*, III, 1912, et Ruth Mack-Brunswick, « Die Analyse eines Eifersuchtswahn », *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XIV 1928.

32. Telle est l'attitude de Ruth Mack-Brunswick, dans l'article cité à l'instant.

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

survenir est l'abandon rapide du traitement par le patient. Mais, dans nos cas, la réaction agressive se porte très fréquemment contre le psychanalyste lui-même, et peut persister très longtemps, même après la réduction de symptômes importants, et à Pétonnement du malade lui-même.

C'est pourquoi de nombreux analystes proposent, comme condition première, la *cure* de ces cas en *clinique fermée*<sup>33</sup>. Notons pourtant, comme une autre antinomie du problème de la psychanalyse des psychoses, que l'action de ce traitement implique jusqu'ici la bonne volonté des malades comme condition première.

Mais une troisième antinomie apparaît en ceci que le progrès curatif y est essentiellement lié à l'éveil de *résistances* chez le sujet, or le délire lui-même exprime parfois de façon si divinatoire la réalité inconsciente que le malade peut y intégrer d'emblée, comme autant d'armes nouvelles, les révélations que le psychanalyste apporte sur cette réalité<sup>M</sup>. Du moins en est-il ainsi tant que les *attachements narcissiques* e: les *relations objectâtes* du sujet n'ont pas trouvé un meilleur équilibre. C'est pourquoi le problème thérapeutique des psychoses nous semble rendre plus nécessaire une *psychanalyse du moi* qu'une psychanalyse de l'inconscient; c'est dire que c'est dans une meilleure étude des *résistances* du sujet et dans une expérience nouvelle de leur *manœuvre* qu'il devra trouver ses solutions techniques. Ces solutions, nous ne ferons pas grief de leur retard à une technique qui n'en est qu'à ses débuts. Notre impuissance profonde à indiquer quelque autre psychothérapie dirigée ne nous y donne aucun droit.

### B. METHODES ET HYPOTHESES DE RECHERCHE SUGGEREES PAR NOTRE ÉTUDE.

Notre dessein dans ce travail a été d'un essai d'étude clinique aussi complète que possible et qui, sans rien méconnaître de la

33. Lire sur ce point de technique : Simmel, « Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik », *Int. Zschr, Psycho-Anal.*, XIV, 1928.

34. Voir dans l'article de Freud déjà cité, que nous avons traduit, le passage où il évoque les appuis, légitimes d'ailleurs, qu'un délirant jaloux trouvait dans chacune des interprétations du psychanalyste.

position actuelle du problème, se tienne entièrement libre de tout système préconçu.

Nous croyons qu'une telle tentative n'est pas sans nous fournir des suggestions très générales.

Elles s'appliquent immédiatement à une série d'observations que nous avons recueillies tant à la clinique de la Faculté que dans les divers services asilaires que nous avons traversés ou qui nous ont été très généreusement ouverts. Nous avons ainsi par devers nous une vingtaine de cas de *paranoïa vraie* dont les observations n'ont pu être toutes poussées au même point, mais ont toutes été prises ou reprises par nous-même et selon la même méthode. Nous avons en outre observé dans le même esprit (et en partie publié)<sup>35</sup> une vingtaine encore de ces cas, dont les symptômes se situent sur la limite de la paranoïa et des états paranoïdes; parmi ces derniers, une dizaine environ présentent la structure délirante spéciale qu'il faut reconnaître aux paraphrénies kraepelinienes, quoi qu'il faille penser actuellement de leur autonomie évolutive.

Les divers points de sémiologie et de structure psychologique que met en valeur notre monographie nous semblent de nature à apporter quelques lumières dans la compréhension de cette gamme de cas, qui répondent aux plus énigmatiques de toute la psychiatrie.

Nous voudrions seulement indiquer ici les directions qui nous semblent ainsi proposées à l'hypothèse et à la recherche méthodique.

Notre étude nous a imposé tout d'abord l'importance de *l'histoire affective* du malade. Il nous est apparu que les expériences en étaient d'autant plus déterminantes qu'elles tenaient de plus près à l'enfance du sujet.

35. « Roman policier. Du délire type hallucinatoire chronique au délire d'imagination » par Lévy-Valensi, Meignant et Lacan, Société de Psychiatrie, 30 avril 1928, *Rev. neur.*, t. I, p. 738-739. « Folies simultanées » par H. Claude, P. Migault et J. Lacan, *A.M.P.*, t. I, p. 483-490. « Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (schizographie) » par Lévy-Valensi, P. Migault et J. Lacan, Société médico-psychologique, 12 nov. 1931, *A.M.P.*, t. II, p. 407-408. Et « Écrits « inspirés », schizographie » par J. Lévy-Valensi, P. Migault et J. Lacan, *A.M.P.*, 1931, t. II, p. 508-522.

Nous avons relevé chez notre malade le rôle manifeste qu'ont joué dans la genèse du délire les relations avec sa sœur aînée. Ce rôle est dû en partie aux côtés personnels de ces relations : il ne se comprendrait pas si nous ne connaissions la distribution des caractères des deux sœurs, les situations morales réciproques que leur a données leur passé, les anomalies psychiques manifestes de la sœur aînée, enfin la préparation psychologique subie par Aimée dans ses dépendances amicales précédentes. Mais, dans les réactions d'Aimée, des *résistances* spéciales apparaissent avec évidence (v. p. 232-233) à l'égard de cette personne précise; non seulement en effet elle abandonne la lutte directe, mais elle renonce à toute revendication morale de ses droits. Elle n'a d'autre réaction que de se sentir inférieure et plus coupable. Bien plus, dans la psychose même où ce conflit la précipite, elle n'ose pas, semble-t-il, user des ressources de l'interprétation délirante, pour fournir d'objets morbides sa revendication refoulée. Tout le délire d'Aimée, nous l'avons montré, peut au contraire se comprendre comme une transposition de plus en plus centrifuge d'une haine dont elle veut méconnaître l'objet direct. Guérie, elle dénie formellement toute culpabilité qui serait attribuée à cette sœur, malgré l'attitude pleinement inhumaine que celle-ci révèle alors à son égard.

Un paradoxe si constant de l'attitude ne peut s'expliquer que par une résistance psychologique très profonde. La malade n'a pas hésité à accuser son amie la plus chère d'être sa persécutrice, puis l'informatrice principale de ses ennemies. Elle s'arrête devant sa sœur, parce qu'elle est sa sœur, sa sœur aînée, qui a été un instant le substitut de sa mère.

Nous avons montré par ailleurs de quel attachement exclusif à sa mère avait été marquée l'enfance de la malade. Cette mère, nous le savons, lui a rendu son affection ; ni les années ni les « fautes » de notre malade n'ont diminué son attachement à sa fille. Elle est par ailleurs depuis plusieurs années en puissance de délire, et celui-ci a éclaté pleinement à propos des événements récents survenus à sa fille.

Ces faits valent la peine qu'on y attache et que nous posions le problème du rapport de la psychose avec la *situation familiale infantile* des malades.

Pour les auteurs, jusqu'à nos jours, il apparaît manifestement que ce rapport est des plus éloignés. Le caractère succinct de leurs observations sur ce point de l'histoire des malades, bien qu'il doive nous laisser quelques regrets, n'en rend que plus significative la quasi-constance des *anomalies de situation familiale* qu'elles signalent.

De nos jours, A. Meyer, de Baltimore, a fondé sur la *constance* manifestée de telles anomalies toute sa doctrine interventionniste de prophylaxie et de traitement des psychoses paranoïaques et hallucinatoires. Malgré l'incertitude relative des résultats obtenus, nous ne pouvons qu'admirer l'esprit d'entreprise scientifique et la courageuse persévérance de telles tentatives, mais surtout leur inspiration vraiment médicale d'aide au malade, bien différente de ces condamnations sommaires que la valeur scientifique précaire de telle doctrine régnante ne peut suffire à justifier<sup>36</sup>.

Pour nous, nous n'avons jamais trouvé en défaut les anomalies signalées, tant dans nos cas de paranoïa que dans ceux de paraphrénie. Elles y sont toujours manifestes : éducation de l'enfant par un seul parent, le plus fréquemment par le parent du même sexe, qu'il s'agisse d'orphelinage ou de divorce; situation fréquemment renforcée par un isolement social secondaire (éducation de la fille par la mère, suivie de célibat prolongé avec perpétuation de la vie en commun) ; mésententes conjugales éclatantes, etc.

Il nous semble même qu'au conflit aigu et manifeste entre les parents correspondaient les rares cas de délire paranoïaque précoce que nous ayons vus, à savoir chez deux jeunes garçons de quatorze et seize ans : délire nettement agressif et revendicateur chez le plus jeune, délire d'interprétation typique chez le plus âgé.

Au défaut d'un des parents répondaient au contraire des délires plus tardifs et aussi plus dissociés.

56. Lire les travaux du professeur à l'Université John Hopkins, directeur de la clinique Henry Phipps à Baltimore, en particulier : A. Meyer, « What do histories of cases of insanity teach us concerning preventive mental hygiene during the years of school life », *Psychological Clinic*, 1908, II, p. 98. « The treatment of paranoic and paranoid states », in White and Jelliffe, *The modern Treatment of nervous and mental Diseases*, 1913, p. 614-661 ; « The philosophy of occupation therapy », *Arch. of occupational therapy*, £., p. 4, 5 et 6.

Mais il est un point qui nous semble capital et qu'aucun auteur n'a mis en relief, c'est la fréquence d'une *anomalie psychique, similaire* à celle du sujet, chez le parent du même sexe, qui a été souvent l'unique éducateur. L'anomalie psychique peut (comme dans le cas Aimée) ne se révéler que tardivement chez le parent. Le fait n'en reste pas moins significatif. Notre attention a été dès longtemps attirée par la fréquence de ce fait. Encore serions-nous resté hésitant devant les données statistiques d'Hoffmann et de von Econome d'une part, de Lange d'autre part, qui vont à des conclusions opposées sur le fait de l'hérédité « schizoïde » des paranoïaques<sup>37</sup>.

Mais le problème apparaît bien plus clair si l'on s'écarte de la considération des données plus ou moins théoriques fondées sur les recherches des constitutions, pour ne considérer que les faits cliniques et les symptômes manifestés. On est alors frappé par la fréquence des *délires à deux*, qui réunissent mère et fille, père et fils. Si l'on étudie attentivement ces cas, on s'apercevra que la doctrine classique de la contagion mentale ne les explique jamais. Impossible de distinguer le prétendu sujet *inducteur* dont l'efficacité suggestive tiendrait à ses capacités supérieures (?) ou à quelque sthénie affective plus grande, du présumé sujet *induit*, qui subirait la suggestion du fait de sa débilité mentale. On parle alors de *folies simultanées*, de *délires convergents*. Il reste alors à expliquer la fréquence de la coïncidence.

Nous-même avons groupé, dans une publication à la Société médico-psychologique, deux de ces couples délirants familiaux \*\* (mère et fille). Nous avons pu y relever l'importance de l'*isolement social* à deux, et la *loi du renforcement* de l'anomalie psychotique chez le descendant.

Il est remarquable que, dans tous les cas de délire à deux cités par Legrand du Saulle dans son livre magistral, les codélirants

37. C'est en effet sur ce terrain, qui tient à la position actuelle des questions d'hérédité psychopathologique en Allemagne, que s'opposent les auteurs que nous citons : voir Hoffmann (qui tient pour l'hérédité schizoïde) : *Verbung und Seelenleben*, Springer, Berlin, 1922 ; *Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen*, Springer, Berlin, 1921 — et, d'autre part, Lange (qui y contredit) — art. cit., p. 133-134-

38. Voir Claude, Migault et Lacan, « Folies simultanées », art. cit.

soient unis par un lien familial, ou une vie commune ancienne<sup>39</sup>.

Lange, hostile à toute conclusion prématurée sur l'hérédité des psychoses paranoïaques, montre par ailleurs combien fréquemment on trouve, chez les ascendants directs de ces sujets, un délire dont la similarité est poussée jusqu'à reproduire le contenu même du délire<sup>40</sup>.

On voit en effet, quand on étudie ces cas de près, que la notion d'une transmission héréditaire, si discutable en psychologie, n'a nul besoin d'être invoquée. L'anamnèse montre toujours que l'influence du milieu s'est exercée de façon largement suffisante à expliquer la transmission du trouble<sup>41</sup>.

Mais il n'est devenu possible de l'admettre que depuis que nous avons appris à connaître quel rôle primordial joue dans la psychogénèse ce milieu doué d'une valeur vitale élective qu'est le milieu *parental*.

Ces faits demandent à être classés et jugés sur des données statistiques. Encore celles-ci ne seront-elles valables que si une étude très rigoureuse de chaque cas concret permet de les grouper avec précision en un certain nombre de *situations réactionnelles typiques*.

Les situations familiales de l'enfance nous ont paru être les plus déterminantes, mais notre cas nous montre que les autres situations vitales de la vie jouent également un rôle qui, pour dépendre de leur rapport avec les premières, n'en est pas moins manifeste dans l'organisation de la psychose. Plus de telles études nous fourniront de fait nouveaux, plus il apparaîtra que les *inter-réactions*

39. Ce livre monumental fait paraître assez minces les études parues depuis sur la paranoïa. Lire sur le point que nous signalons les obs. XXXIX, XL, XLI, XLII, XLIII, XLIV, etc.

40. Voir Lange, art. cit., les faits remarquables cités p. 134.

41. Comment la nier, par exemple, dans le cas d'hérédité psychotique, suivi pendant quatre générations, que rapporte Legrand du Saulle (*Délire de persécution*, p. 264-268)? On y lit, entre autres faits, que l'ancêtre de la lignée, paranoïaque hypocondriaque, terrorisait ses enfants par des menaces de mort — qu'il employait sa fille, la plus intelligente des enfants et sa préférée, à écrire sous sa dictée ses mémoires, — qu'enfin, s'irritant de ses propres difficultés de style (symptôme paranoïaque), « il renvoyait sa fille brutalement ou la retenait pour la faire se suspendre à une porte jusqu'à ce qu'elle tombât en syncope ». On ne s'étonne pas qu'après une telle éducation celle-ci, entre tous les enfants, ait présenté vers cinquante ans « un délire de persécution des plus intenses avec tendances invincibles au suicide ».

« *inconscientes* » entre les individus vont plus loin que les expériences elles-mêmes de la *suggestion dirigée* n'avaient permis de le concevoir.

Seule, par ailleurs, une telle conception génétique de ces interactions permettra de concevoir les faits incontestables de contagion mentale qu'on observe dans des cas où la « dissociation » psychique est assez avancée pour s'opposer à toute communicabilité sociale du psychisme par les voies normales<sup>42</sup>.

C'est encore sur de telles investigations historiques que pourra s'établir la part qu'il faut accorder dans les psychoses à l'élément authentiquement *constitutionnel*.

Nous ne songeons pas à le nier<sup>43</sup>, quand le promoteur même des notions qui nous ont permis de concevoir à sa vraie mesure la réactivité psychologique, Freud dans ses œuvres, y revient sans cesse.

Mais nous pensons qu'il est de bonne méthode scientifique, pour connaître la valeur exacte de *Vélement constitutionnel* dans les psychoses, de procéder par voie de réduction. Plus en effet les métamorphoses et masques psychologiques secondaires seront réduits à leur dernier ressort, plus l'élément congénital dernier apparaîtra dans sa simplicité.

Une telle méthode aura droit en outre à nos préférences médicales. Dans un domaine où il s'agit avant tout de *guérir des symptômes*, elle nous ouvre en effet d'autant plus d'espoir thérapeutique que plus grand apparaîtra dans le psychisme le domaine du réflexe conditionnel<sup>M</sup>.

42. C'est cet isolement social du psychisme des aliénés qui fait que leur rassemblement dans les asiles n'aboutit jamais même à l'ébauche d'un groupe. Lire sur ce point l'étude de G. Dumas, dans le *J. de Psychol.*, 1911, sur les contagions entre aliénés. On en verra le rapport direct avec notre définition fonctionnelle et sociale de la personnalité.

43. On peut en trouver le témoignage dans notre suggestion que l'échec vital de la malade trouverait sa racine dernière dans les perversions de l'instinct sexuel (homosexualité) et maternel (v. p. 265, note 14).

44. On voit la parenté directe de notre point de vue avec celui d'A. Meyer sur la genèse de la *démence précoce*. On sait la valeur que le professeur de Baltimore accorde dans le déterminisme de cette affection aux situations psychologiques concrètes (*Setting*)<sup>1</sup>; on sait par ailleurs qu'il s'oppose directement au « pessimisme fataliste » engendré par des notions de constitution (*Make-up*)<sup>2</sup>. Ses points de vue sur l'affection, qui peut être considérée comme la *psychose par excellence*, nous paraissent être le meilleur appui que puissent revendiquer



Le second ordre de faits, où notre étude nous invite à la recherche, est celui des *formes conceptuelles* ou des *fonctions mentales de représentation* dans le sens le plus général, qui sont propres à nos malades.

Pour aborder cette étude, nous croyons qu'on ne saurait trop se garder de s'imaginer la structure des *fonctions de représentation* (prises dans le sens le plus vaste, où est incluse l'activité imaginative pure) sur le modèle de l'architecture, que la neurologie nous révèle dans les voies motrices ou dans les centres du langage<sup>45</sup>. Ce sont de telles analogies hasardées qui mènent de nombreux auteurs à concevoir la psychose comme un *phénomène de déficit* des centres dits de contrôle ou de synthèse, et de *libération* corrélative des centres inférieurs : ce qu'ils expriment par le terme de phénomène *^automatisme*, ici d'autant plus séduisant qu'on peut y confondre à loisir les sens tout différents que présentent ses usages précis, en neurologie d'une part, et en psychiatrie d'autre part.

Il y a là une véritable pétition de principe que l'observation ne confirme d'aucune manière. Pourquoi, comme nous l'avons indiqué plus haut, la structure des représentations morbides ne serait-elle pas dans les psychoses simplement *autre* que dans la normale? Blondel, dans son livre d'une rare prudence intellectuelle, a bien

les nôtres sur des états qui peuvent être conçus comme des formes frustes et fixées de celle-ci. Voir A. Meyer, « The life chart and the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis », *Contrib. to Med. and Bibl. Research*, 1919, p. 1128.

45. Nous-même, pourtant, dans une étude que nous avons publiée (v. plus haut art. cit.) sur les écrits dits « inspirés » d'une paranoïaque paranoïde, avons tenté d'analyser les mécanismes conceptuels de la psychose sur la base des *intégrations fonctionnelles* du langage, telles qu'il semble possible de les admettre actuellement sur les données concordantes de la neurologie et de la linguistique (voir Delacroix, *Le Langage et la Pensée*). Nous avons recouru pour cette tentative aux théories médicales du langage les plus dépourvues qui soient des grossiers préjugés du parallélisme psychophysiologique, préjugés qui ont dominé en France l'étude de l'aphasie à ses débuts : à savoir aux théories issues directement de l'enseignement de Hughlings Jackson, rénovées par le génie de Head.

Néanmoins, nous considérons que l'étude des troubles du langage (particulièrement du langage écrit) dans notre cas, demandait à être faite sur d'autres schémas fonctionnels : l'inadéquation de ceux dont nous avons tenté l'usage y éclate à toutes les lignes.

mis en valeur ce fait : la conscience morbide apparaît comme d'une structure radicalement différente de la conscience normale : c'est ce qui doit, selon lui, nous mettre en garde contre toute tentative de *compréhension* hasardée. Mais, pour autant, ne pouvons-nous trancher que la conscience morbide ne soit qu'une forme appauvrie de la conscience normale. Notre auteur y voit au contraire une représentation du monde plus *indifférenciée*, c'est-à-dire plus directement *unitive* avec le rythme du réel, plus immédiatement issue aussi des *rappports vitaux* du moi, mais par là même *asociale* et *incommunicable*<sup>46</sup>.

Une telle conception, où se combinent la rigueur et la prudence, représente un ordre de doctrines psychiatriques non moins important que le premier : à savoir celles qui s'inspirent non plus de la neurologie, mais de la sociologie.

Les chercheurs italiens modernes, nous l'avons indiqué plus haut (chap. i, I<sup>e</sup> partie.) attendent la clef des structures mentales de la paranoïa d'un rapprochement avec les *formes*, définies par les sociologues, de la *pensée primitive*, dite encore *pensée prélogique*. Ils sont portés dans cette voie par l'esprit qui survit des théories lombrosiennes, et trouvent le meilleur appui dans les travaux de l'école sociologique française contemporaine<sup>47</sup>. Nous croyons que les recherches futures, tant sur la paranoïa que sur la paraphrénie, sont destinées à s'engager de plus en plus dans une telle voie. Puissent ces réflexions en représenter une amorce! Quoi qu'il soit de leur avenir, soulignons que l'inspiration même de telles recherches ôte tout fondement à une sous-estimation de la valeur humaine de la psychose, particulièrement de ce que produit sous son empire l'imagination créatrice du malade. De même le canon grec de la beauté laisse intacte la signification d'une idole polynésienne.

On peut dès lors ne pas repousser *a priori* qu'il y ait un bénéfice *positif* de la psychose : qu'un tel bénéfice se réalise aux dépens de l'adaptation sociale et même biologique du sujet, cela n'ôte rien de leur portée humaine à certaines représentations d'origine morbide.

Certains traits exquis de la sensibilité de notre malade, sa compré-

46. Voir Blondel, ouv. et art. déjà cités.

47. Travaux déjà cités de Lévy-Brühl.

hension des sentiments de l'enfance, son enthousiasme aux spectacles de la nature, son platonisme dans l'amour, et aussi son idéalisme social, qu'il ne convient pas de tenir pour vide parce qu'il est resté sans emploi — tout cela nous apparaît évidemment comme des virtualités de création positive, que la psychose a directement produites et non point seulement épargnées.

Disons-nous que la psychose a privé la malade des *moyens d'expression*, socialement *efficaces*, de ces sentiments? Comment le prouver? Ce goût de l'écrit, par lequel elle en appelle, comme tant d'autres, de l'entourage étroit où elle échoue à une plus grande collectivité qui lui compensera cet échec — cette jouissance quasi sensible que lui donnent les mots de sa langue —, ce caractère de nécessité personnelle que revêt chez elle l'œuvre littéraire, tout cela est-il moins dû à la psychose que les traits précédents? Certes pas, car elle n'est parvenue à mener à bout ce qu'elle a écrit de meilleur, et de plus important, qu'au moment le plus aigu de sa psychose et sous l'influence directe des idées délirantes. La chute de la psychose semble avoir par ailleurs entraîné la stérilité de sa plume.

Ne peut-on dire, au contraire, que seuls une instruction suffisante et des moyens d'information et de critique, en un mot l'aide sociale, lui ont fait défaut, pour qu'elle ait fait œuvre valable? Ceci nous semble apparaître en maintes lignes de ses écrits.

Quiconque nous lit évoquera sans doute ici l'exemple d'un paranoïaque de génie, de Jean-Jacques Rousseau. Considérons-le donc un instant en fonction de notre malade.

On ne peut manquer d'être frappé, toutes proportions étant gardées, des traits de sa personnalité qui se retrouvent chez notre malade : les fautes de sa conduite familiale — leur contraste avec sa passion d'idéalisme éthique et de réforme sociale — (tous deux, objets de réquisitoires dont nos connaissances actuelles en psychologie font apparaître l'inanité) — son souci de l'enfance — son sentiment de la nature — son goût de la confession de soi-même. Il est difficile de nier que ces traits ressortissent au même déterminisme, d'où dépendent et la *psychose d'interprétation typique*, dont Rousseau (sa conduite et sa correspondance en témoignent) était affecté, et sa *perversion masochiste*, d'ailleurs limitée à une activité imaginative. Le rapprochement avec notre malade est d'au-

tant plus tentant pour nous que Rousseau lui-même fait remonter la genèse de ses perversions à une période et à un épisode de son enfance qui se rapportent directement à l'intégration personnelle des contraintes punitives.

Le problème se pose, dans le cas Rousseau, de ce que doit son génie au développement anormalique de la personnalité que marquent de tels traits. Nous ne pouvons aborder ici cette question, qui a déjà fait l'objet de monographies et de travaux d'ensemble considérables<sup>48</sup>.

Soulignons seulement ces points : que, de toutes les actions qui portent sur le domaine social, celle du génie use le plus de la valeur représentative de la personnalité ; et que, dans le rayonnement de la personnalité de Rousseau, les traits mêmes qui marquent son anomalie ont joué un rôle manifeste.

Par ailleurs, seule une étude historique très minutieuse de l'activité sociale et de l'activité créatrice de l'écrivain pourrait nous permettre de juger de ce que doivent de positif à son anomalie mentale ses *moyens d'expression* eux-mêmes. : à savoir, non seulement sa sensibilité esthétique et son style, mais sa puissance de travail, ses facultés d'entraînement, sa mémoire spéciale, son excitabilité, sa résistance à la fatigue, bref les divers ressorts de son talent et de son métier. Mais pour faire la part qui, dans de tels éléments, revient à la psychose, c'est-à-dire (pour nous) à la genèse anormale de la personnalité, l'absence de renseignements certains sur les facteurs neurobiologiques sera ici irremplaçable, et fera toujours la fragilité de telles études historiques.

Néanmoins, nous croyons que ces recherches psychiatriques sur les hommes dont la personnalité a eu un haut pouvoir de suggestion sociale<sup>49</sup> ont trop de valeur pour l'étude des mécanismes de la personnalité pour qu'on puisse les condamner pour les défauts qui leur sont inhérents. Certains esprits non médiocres ont voulu que les domaines de la gloire fussent interdits à la psychiatrie : le meilleur de leurs arguments, à savoir que la maladie ne saurait donner aucune valeur spirituelle positive, repose tout entier sur

48. Signalons entre autres la belle étude du Dr Laforgue parue dans la *Rev. fran. Psychanal.*, I<sup>er</sup> nov. 1927, n° 2, p. 370-402.

49. Ces personnalités fussent-elles à demi-mythiques. Lire le beau livre d'O. Rank sur Don Juan, récemment traduit en français, chez Denoël et Steele.

une conception doctrinale de la *psychose-déficit*, dont nous avons commencé par démontrer le mal-fondé.

Les seuls obstacles sérieux à de telles recherches restent donc l'idolâtrie naturelle au populaire et le mauvais usage qu'en feront les esprits médiocres qu'elles semblent tenter particulièrement. Ni l'un ni l'autre ne doivent nous faire renoncer aux bénéfiques que nous devons en attendre pour la *science*, encore naissante, *de la personnalité*<sup>M</sup>.

Considérons maintenant parmi les fonctions psychiques de représentation, non plus *l'imagination créatrice* qui nous a plus particulièrement retenu jusqu'ici mais ces *fonctions proprement conceptuelles* qui fondent toute objectivité. Limitons leur domaine, à l'usage de notre étude, depuis leur action dans la *simple perception* jusqu'aux *opérations discursives* de la logique, et laissons-en exclues les *fonctions du jugement*, qui représentent des synthèses de la conduite, où s'intègrent directement d'autres composants du psychisme, tels qu'émotions, appétits, sentiments régulateurs de l'action, etc.

Ces fonctions, la doctrine classique de la paranoïa les suppose « conservées ». Sérieux et Capgras affirment que, dans le délire d'interprétation, le percept est exact, si le jugement est perverti. Et, pour Kraepelin, « l'ordre logique est conservé dans les pensées, les actes et le vouloir ».

Ces affirmations répondent assurément au caractère clinique, par lequel les délires paranoïaques sont des délires *compréhensibles*. Prises en ce sens, elles sont justes ; elles paraissent surtout manifestes, si l'on s'en tient à comparer les délires que nous décrivons aux délires paraphréniques par exemple.

Mais, nous croyons l'avoir démontré (v. chap. 2 de cette partie), si l'on étudie les délires paranoïaques dans leur structure propre, ces critères n'apparaissent plus doués que d'une valeur tout *approximative*.

La *perception*, tout d'abord, n'apparaît plus être exacte ; elle est profondément transformée. Nous avons montré dans ces délires la fréquence, négligée jusqu'alors, de troubles dont la valeur

50. Lire sur ce sujet le beau travail d'ensemble dû à Lange-Eichbaum, *Génie, Irrsinn und Rubm*, éd. Ernst Reinhardt, Munich.

d'anomalies perceptives n'est pas discutée. Nous avons mis dans un égal relief que les prétendues *interprétations* rentrent en fait dans ces *troubles perceptifs*. Ces percepts anormaux ont été rapportés par nous à deux *structures morbides* de l'appréhension du réel; l'une d'elles nous a semblé relever des *mécanismes oniroïdes*, l'autre se rapprocher le plus des *troubles perceptifs* de la *psychasthénie*. Disons ici, pour livrer pleinement notre pensée, que, si la genèse des perceptions et interprétations oniroïdes nous paraît dépendre directement des troubles organiques qui déterminent le déclenchement de la psychose, les phénomènes du second type relèvent pour nous d'une *forme conceptuelle spécifique* de la psychose paranoïaque. Seule une étude comparative, où le scrupule scientifique s'unirait à une documentation abondante, pourrait nous livrer dans quelle mesure les *perceptions psychotiques* se rapprochent de la *perception dite animiste*, dans laquelle le primitif charge de *signification personnelle*<sup>51</sup> les phénomènes de la nature eux-mêmes.

Quoi qu'il e"n soit, notre analyse, en manifestant l'inanité de toute genèse « raisonnée » de ces phénomènes, ôte toute valeur aux arguments purement phénoménologiques sur lesquels certaines doctrines se fondent pour opposer radicalement l'interprétation d'une part et, d'autre part, les phénomènes « *imposés* », *xénopathiques*, qu'on dit encore « *hallucinatoires* » par une extension reçue, mais discutable, du terme d'hallucination.

En ce sens, malgré notre attitude opposante à l'égard des doctrines constitutionnalistes, nous nous rallions pleinement à la formule par laquelle Dupré<sup>52</sup> mettait un terme à la discussion sur les délires passionnels : à savoir qu'on ne saurait fonder pour les délires aucune saine classification sur des bases sémiologiques, telles qu'interprétation, hallucination ou passion, qui ne représentent jamais que « des mécanismes et non pas des causes ».

A tout le moins pouvons-nous tenir pour valable cette « conservation de l'ordre logique, dans les pensées » qui caractériserait, dans notre psychose entre toutes, l'ordonnance des idées délirantes? Nous allons voir qu'il n'en est rien. Reprenons en effet sous cet angle l'étude du délire, tel que nous l'avons décrit en sa période

51. On sait que c'est sous ce terme que les premiers cliniciens allemands qui aient analysé les mécanismes paranoïaques désignaient *l'interprétation*.

52. Voir *Bull. S.C.M.M.*, fév., 21, p. 70-71, déjà cité.

d'état pleinement organisé (v. II<sup>e</sup> partie, chap. i, p. 158-173). Qu'y deviennent les *principes logiques* fondamentaux de la *contradiction*, de la *localisation spatiale et temporelle*, de la *causalité*?

Ce qui nous fait croire un instant à leur présence organisatrice, c'est un premier trait caractéristique du délire, à savoir sa *clarté significative*. Mais nous avons montré que cette clarté est d'une tout autre nature que logique, et qu'elle s'attache seulement au sens parfaitement congruent qu'ont les thèmes délirants, comme expression de tendances affectives méconnues par la conscience du sujet. Ce premier caractère du délire vaut d'être noté : l'évidence de la signification du délire. Bien différente de l'obscurité symbolique des rêves, elle a fait dire que « dans le délire l'inconscient s'exprime directement dans le conscient ». Nous avons noté les difficultés spéciales qui en résultent dans la psychanalyse des délires. On peut dire que, contrairement aux rêves, qui doivent être interprétés, le délire est par lui-même une activité *interprétative* de l'inconscient. Et c'est là un sens tout nouveau qui s'offre au terme de délire d'interprétation.

Qu'on interroge cependant le malade sur les origines historiques de ses convictions délirantes, alors apparaîtra le second trait caractéristique du délire, à savoir son *imprécision logique*. Rien de plus difficile à saisir que l'enchaînement *temporel, spatial et causal* des intuitions initiales, des faits originels, de la logique des déductions, dans le délire paranoïaque, fût-il le plus pur. Nous avons parlé & *amnésie élective* : c'est beaucoup moins sur les faits, toujours assez précisément évoqués, que sur leurs circonstances, leur localisation, leur coordination, que cette amnésie semble porter. Ainsi notre malade, qui peut nous affirmer avoir vu plusieurs fois la personne et l'image de M<sup>me</sup> Z. dès son arrivée à Paris, est incapable d'évoquer où et quand se sont produites ces rencontres. De même elle ne peut situer l'époque ni les causes de l'introduction de P. B. dans son système délirant, mais elle se souvient avec précision que cette introduction s'est produite comme un trait de lumière. « Cela a fait comme un ricochet dans mon imagination. »

Mais c'est qu'aussi bien notre terme d'amnésie n'avait qu'une valeur provisoire, et est tout à fait inexact. Il ne s'agit aucunement de troubles de la remémoration, qui porteraient sur des faits qui très probablement n'ont jamais existé. Il s'agit en réalité d'un

*trouble de la croyance*. Pour que le malade adjoigne en effet à l'image évoquée par les associations délirantes le *coefficient de croyance* qui en fait une image intégrée à son passé, une *image-souvenir*, il faut qu'il ne s'embarrasse d'aucune référence à ce *système cohérent* selon lequel l'homme normal organise son histoire par le moyen des *principes de lieu, de temps, de cause et d'identité*.

En fait, l'image ne se présente pas à lui autrement que dans le cas idéal forgé par James, selon lequel : « Tout objet (imaginatif) qui ne rencontre pas de contradiction devient *ipso facto* un objet de croyance et est posé comme une réalité absolue <sup>63</sup>. » Ce que nous trouvons dans la genèse du délire, c'est donc une déficience du principe de contradiction, pris dans son sens le plus général.

Ainsi retrouvons-nous dans *l'organisation des croyances délirantes*, de même que dans les perceptions délirantes, deux ordres de troubles : les uns sont dus à des états toxiques ou auto-toxiques qui, nous le savons, peuvent modifier directement le *sentiment de la croyance* (v. p. 124), les autres relèvent de *formes conceptuelles* propres à la psychose, formes où se manifeste la défaillance des cadres logiques, dits « *a priori* », de la pensée normale.

55. Voir James, *Psychology*, vol. II, p. 288. James appuie sa démonstration par un texte de Spinoza, que malheureusement il cite très inexactement. Le voici dans sa pureté (*Ethique* II, prop. 49, Scolie) :

« La suspension du jugement est donc en réalité une perception, et non une libre volonté. Pour le mieux faire comprendre, concevons un enfant qui s'imagine un cheval ailé et ne tient compte de rien d'autre. Puisque cette création Imaginative implique l'existence du cheval et que le garçon n'a aucune perception qui puisse annuler cette existence, il considérera nécessairement le cheval comme présent, et ne sera pas capable de douter de son existence, quelque peu certain qu'il puisse en être... Mais je nie que l'homme reste sans rien affirmer pour autant qu'il imagine, car imaginer un cheval ailé n'est-ce pas affirmer que le cheval a des ailes ? Car si l'enfant n'a devant lui que le cheval ailé, il doit nécessairement le considérer comme présent, il n'a aucune raison de douter de son existence, à moins que l'image du cheval ailé ne se trouve associée à une idée qui exclut (*tollit*) son existence. »

L'application de cette doctrine à la croyance propre à la remémoration est donnée par Spinoza au livre IV de *Y Ethique*; elle est d'autant plus intéressante pour la psychiatrie qu'il y démontre le rôle des « affections de l'âme » dans la fixation *temporelle* des « flottements de l'imagination ».

Cette doctrine de la croyance inhérente à toute image psychique a été reprise par Hume, et nous l'avons vue adoptée par James, malgré la valeur *positivt* qu'il accorde par ailleurs au sentiment de la croyance.

Mais cette *imprécision logique* du délire ne prend sa portée que dans la mesure où le délire ne nous apparaît pas sans *valeur de réalité*. Nous l'avons montré, il exprime *clairement* des tendances psychiques dont seule l'expression *logique* normale est refoulée. En outre, il mène à des *identifications explicatives et mnésiques*, qui, pour être postérieures aux troubles initiaux du délire et rationnellement illusoires, n'en sont pas moins dans un rapport constant avec un complexe ou un conflit, de nature éthico-sexuelle, et générateur du délire (v. p. 271, et p. 272, note 2).

Notre position sur ce point est d'autant moins suspecte que nous y avons été amené sans en avoir l'idée préconçue. Les recherches attentives qui nous ont montré d'une part l'imprécision logique du délire, d'autre part sa portée toujours significative d'une certaine réalité, nous ont été suggérées en effet par l'idée toute contraire de démontrer que la psychose représenterait un « processus », étranger à la personnalité. Techniques d'interrogatoire et hypothèses théoriques nous étaient apportées dans ce sens par un grand nombre des auteurs que nous avons cités au chapitre 4 de notre première partie.

L'étude des faits nous a mené, au moins pour une partie des psychoses paranoïaques, à des conclusions toutes contraires des leurs<sup>M</sup>, à savoir que les conceptions délirantes ont toujours une

54. A la lumière d'une recherche attentive, beaucoup du caractère mystérieux *immédiat et fragmentaire* de certaines interprétations, vient à disparaître, sans qu'elles regagnent d'ailleurs pour cela plus de valeur « raisonnante ». Reprenons l'étude d'un fait signalé plus haut : la malade prétendait avoir reconnu sa propre histoire dans un roman de l'écrivain P. B. Elle porte le livre tout de go à une de ses amies en lui disant : « Lis, c'est moi qui suis dépeinte là-dedans. » Lecture faite, son amie marque un grand étonnement de ce rapprochement, que tout dans la logique contre-indique. La malade lui réplique alors par des analogies dont le caractère fragmentaire et superficiel semble indiquer une certaine dissociation mentale : « On a volé des lettres à l'héroïne et à moi aussi... etc... etc... »

Nous avons eu le scrupule de lire nous-même le roman incriminé. C'est l'histoire d'une mère qui supplante sa fille auprès de son gendre. Celle-ci trouve la mort dans un attentat monté par le mari infidèle; mais, dix ans après, la mère, déçue dans son amour, découvre le crime commis pour elle, et s'en punit en même temps que son amant, en se livrant elle-même à la justice.

Il nous semble difficile de dénier le rapport direct des thèmes fondamentaux de ce roman avec les complexes et les conflits majeurs que nous prétendons

certaine *valeur de réalité*, qui se comprend en relation avec le développement historique de la personnalité du sujet.

Dès lors, le délire caractérisé, nous l'avons vu, par son *imprécision logique*, ne révèle-t-il pas des formes conceptuelles qui lui soient propres. Il nous semble qu'on peut les déterminer en partie dans notre cas. Nous avons déjà souligné dans l'analyse du délire le caractère de double, triple et multiple emploi qu'y présentent les persécuteurs dans leur rôle de symboliser un prototype réel. Nous trouvons là l'indication d'un principe & *identification itérative*, qui est un mode d'organisation <& prélogique », d'une portée très générale dans les délires des psychoses.

Dans des psychoses paranoïaques relativement bénignes, ce principe n'est décelable qu'en certains détails de l'organisation délirante, mais il gouverne totalement les délires plus graves des grandes paranoïas interprétatives schizophréniques et des paraphrénies. C'est là qu'on voit fleurir à souhait les idées de *recommencement*, de *répétition indéfinie* des mêmes événements dans le temps et dans l'espace, les *démultiplications ubiquistes* d'un même personnage, les *cycles de mort et de résurrection* que le sujet attribue à sa personne, les *doubles et triples réalités* qu'il reconnaît concurremment. Nous avons relevé ce caractère dans maintes observations et dans certaines que nous avons publiées<sup>65</sup>.

N'est-ce pas le même principe qui se reflète jusque dans les troubles de la perception, par la *répétition*, la *multiplicité*, l'*extensivité* des phénomènes de fausses reconnaissances, de symbolismes menaçants, de significations personnelles?

La parenté, d'autre part, des conceptions que nous citons avec les productions mythiques du *folklore* est évidente : mythes de retour éternel, sosies et doubles des héros, mythe du Phœnix, etc. La parenté en est non moins claire avec les formes concep-

avoir décelés à la base du délire d'Aimée. D'ailleurs, la malade avait pu nous exprimer spontanément l'origine de sa croyance délirante, sous un mode plus heureux que dans sa réponse de défense à son amie : « En lisant ce livre, nous dit-elle un *ovti, j'étais à la fois cette mère et cette fille.* »

5 5. On retrouvait ces troubles dans un des cas publiés par Henri Ey et Jacques Lacan, « Parkinsonisme et Syndrome démentiel », Société médico-psychologique, 12 nov. 1931, *A.M.P.*, t. II, p. 418-428. « Folies simultanées », par H. Claude, P. Migault et J. Lacan, *A.M.P.*, t. I, p. 483-490.

tuelles, méconnaissant le principe d'identité, qui sont caractéristiques de la *pensée « prélogique »*.

Notons-en la parenté plus inattendue avec certains principes généraux de la science, à savoir les principes de constance énergétique, pour autant du moins que ne les complètent pas les principes corrélatifs de chute et de dégradation de l'énergie. Ce rapprochement ne surprendra pas ceux auxquels le beau livre de Meyerson<sup>56</sup> aura montré l'identité formelle des mécanismes profonds de toute pensée humaine. Il nous rendra clair par ailleurs ce fait, signalé par Ferenczi<sup>57</sup>, de la prédilection manifestée par de nombreux paranoïaques et paraphréniques (et aussi déments précoces) pour la métaphysique et les doctrines scientifiques qui y confinent.

Nous croyons donc avoir déterminé les traits les plus généraux d'une *structure conceptuelle* particulière qui s'étend aux psychoses paranoïaques et aux psychoses voisines. L'étude des variations de ces traits, selon chaque type de psychose, nous semble devoir fournir à des recherches futures un *critère de classification* beaucoup plus proche de la cause réelle des psychoses que les mécanismes tout contingents (interprétations, pseudo-hallucinations, etc.) sur lesquels on s'est fondé jusqu'ici.

Pour ces structures fondamentales, nous proposons le titre de formes de la pensée paranoïde.

Ces formes, qui imposent sa *structure conceptuelle* au *système* du délire, sont les mêmes qui, en dernière analyse, transforment la *perception*<sup>58</sup>. Elles peuvent s'exprimer sous quatre principes :

1. *Clarté significative* des conceptions du délire;
2. *Imprécision logique* et spatio-temporelle de leur développement ;
3. *Valeur de réalité* de l'expression qu'elles donnent d'un complexe ou d'un conflit, méconnus par le sujet;

56. Voir Meyerson, *Cheminement à la pensée*, déjà cité.

57. Lire Ferenczi, « Observations cliniques de paranoïa et de paraphrénie », trad. en fran. dans la *R.ev. fran. Psychanal.*, 1932, n° I, p. 97-105.

58. Cette identité structurale frappante entre les phénomènes élémentaires du délire et son organisation générale impose la référence analogique au type de morphogenèse matérialisée par la plante. Assurément, cette image est plus valable que la comparaison avec l'annélide que nous avons empruntée, dans une publication antérieure, aux approximations hasardeuses d'un enseignement tout verbal.

4. Organisation de ces conceptions par un principe prélogique d'*identification itérative*.

Enfin, il est un troisième ordre de recherches qui ne doit pas être exclu d'une étude vraiment scientifique de ces malades. C'est l'ordre de mesure de leur *danger social*. Le dernier mot de la science est de prévoir, et si le déterminisme, ce que nous croyons, s'applique en psychologie, il doit nous permettre de résoudre le problème pratique qui chaque jour est posé à l'expert à propos des paranoïaques, à savoir dans quelle mesure un sujet donné est dangereux, spécialement est capable de réaliser ses *pulsions homicides*.

C'est là un problème qu'il y a un intérêt à traiter en soi. Les cas ne sont pas rares, dans la pratique de l'expertise psychiatrique, où le meurtre constitue à lui seul tout le tableau sémiologique de l'anomalie psychique présumée.

Un sujet dont on peut dire qu'il a mené une vie exemplaire par le contrôle de soi, la douceur manifestée du caractère, le rendement laborieux, et l'exercice de toutes les vertus familiales et sociales soudain tue : il tue deux fois et deux de ses plus proches, avec une lucidité que révèle l'exécution méticuleuse des crimes. Il pense tuer encore et se tuer ensuite, mais soudain il s'arrête, comme assouvi. Il voit l'absurdité de ses crimes. Une motivation l'a pourtant soutenu jusque-là : celle de son infériorité, de son destin voué à l'échec. Motivation illusoire, car rien dans sa situation n'allait plus mal qu'il ne lui était coutume, ni qu'il n'est commun à chacun. Un moment, pourtant, épiphénomène de l'impulsion-suicide, l'avenir lui est apparu fermé. Il n'a pas voulu abandonner les siens à ses menaces, et il a commencé le massacre. Le premier crime, impulsif, comme il arrive le plus fréquemment, mais préparé par une longue hantise ; puis au second crime, exécution calculée, minutieuse, raffinée. L'examen psychiatrique et biologique des experts, l'observation prolongée pendant plusieurs mois dans notre service, n'ont donné depuis le drame que des résultats totalement négatifs.

On peut affirmer, par l'analyse de la vie passée du malade, la présence de conflits affectifs anciens, refoulés, et d'une portée énorme. Dans son enfance se révèle une des *anomalies de situation familiale* dont l'action traumatisante est le plus manifeste. Dans son mariage, la situation affective infantile apparaît directement

calquée. Mais la double oppression des impératifs moraux, par la voix de sa conscience et par les vertus de sa femme, a imposé au sujet le *refoulement* total de la haine que cette situation impliquait, et même son *inversion* en un amour aux manifestations attentives. Sa conduite sans défauts, la douceur presque humiliée de tout son comportement, en particulier conjugal, prennent, après coup, une valeur symptomatique.

Mais qui eût pu discerner le symptôme avant le crime? Et qui ne voit que, dans le cas concret dont nous venons d'évoquer les grands traits, l'impulsion homicide, où se résume le tableau clinique, résume également en elle-même toute la pathogénie?

Dès lors, ne pouvons-nous concevoir chez chaque sujet cette impulsion homicide comme directement *évaluable*, sous condition de moyens d'investigation psychologique qui dépassent la portée de la simple observation?

C'est bien là le problème que nous pose quotidiennement la clinique. Tous les observateurs tendent dans leur description à préciser au moins relativement l'intensité, l'immédiateté, la portée, la permanence de *l'impulsion homicide*, particulièrement dans les psychoses.

Sérieux et Capgras croient pouvoir opposer sous ces différents angles le danger social du *délire de revendication* et celui du *délire d'interprétation*. Notre conception des mécanismes du délire peut faire comprendre ces faits : le danger plus grand, plus immédiat, plus dirigé aussi, que présentent les cas de quérulance, ressortit à ce que l'impulsion homicide y reçoit l'appoint énergétique de la conscience morale, de *l'idéal du moi*, qui approuve et justifie l'impulsion. Sans doute la forme sans masque sous laquelle la *hantise* criminelle apparaît ici dans la conscience, et l'*hypersthénie hypomaniaque* concomitante, sont-elles dues à cette situation affective, qui se présente comme *l'inverse* du complexe à *autopunition*.

Dans les *psychoses autopunitives*, au contraire, qui, nous l'avons montré, se traduisent cliniquement par un délire d'interprétation, les énergies autopunitives du *sur-moi* se dirigent *contre* les pulsions agressives issues de l'inconscient du sujet, et en *retardent*, en *atténuent*, en *détournent* l'exécution.

On peut dire que le délire lui-même n'est que *l'épiphénomène* d'une telle conduite. Loin de se plaindre, comme en effet le fait

le quérulant, d'un préjudice précis, accompli, qu'il faut faire payer à son auteur, l'interprétatif croit subir de ses persécuteurs des torts dont le caractère *inefficace*, toujours *futur*, purement *démonstratif*, est frappant pour l'observateur, s'il échappe par ailleurs à la critique du sujet. Ce n'est le plus souvent qu'après une période non seulement *dubitative*, mais *longanime*, que les sujets en viennent à réagir. Encore cette réaction, comme il apparaît chez notre malade, aura-t-elle d'abord un caractère lui-même démonstratif, une valeur d'avertissement, qui doit souvent permettre d'en prévenir de plus graves : ce qui, comme nous l'avons vu, eût pu assurément être fait chez notre malade. On voit enfin que, dans la mesure même où la réaction meurtrière va frapper un objet qui ne porte la charge que d'une haine plusieurs fois transférée, l'exécution elle-même, bien que préparée, est assez souvent inefficace par défaut de sthénie.

Pour toutes ces raisons on peut dire, avec Sérieux et Capgras, que le danger présenté par les délires d'interprétation est moins grand, moins immédiat, moins dirigé que chez les quérulants. Mais, quand nos auteurs s'expriment en ces termes, ils ne visent qu'une vérité statistique d'ailleurs manifeste. Dans chaque cas morbide, le danger doit être considéré pratiquement comme aussi redoutable, faute de méthode sûre pour *l'évaluer* chez l'individu.

Poursuivons notre examen de la *réaction homicide* dans la série des psychoses.

Considérons tout d'abord ces *délires interprétatifs* dans lesquels ne sont pas démontrables ces mécanismes d'autopunition par nous décrits. On peut remarquer que s'y accentuent certains caractères qui tendent à atténuer le danger de la psychose : refoulement et dérivation de la haine, portée purement démonstrative de la persécution délirante. Aussi les réactions qu'ils entraînent sont-elles beaucoup moins *dirigées*, beaucoup plus *démonstratives* elles-mêmes, que dans la forme précédente. Elles en perdent, pour autant, de *l'efficacité*.

Mais elles sont douées par contre d'une *brutalité* et d'une *impulsivité* toutes particulières qui tient sans doute à *l'absence* de l'instance autopunitive.

Il y a donc en ce point de la gamme naturelle des délires une

recrudescence du danger social, une sorte de point de rebroussement de la courbe pulsionnelle homicide.

Tel est le cas de maints sujets dont le délire paranoïaque ne révèle aucune structure autopunitive, mais laisse nettement paraître la signification d'*homosexualité refoulée*, sur laquelle insiste Freud et dont la portée en effet apparaît très générale dans les délires paranoïaques<sup>59</sup>.

Les cas s'en présentent nombreux à notre mémoire : l'un de ces sujets, d'origine étrangère, après dix ans de persécution délirante, supportée sans réaction grave, se rend chez un banquier de sa nationalité, qu'il a, sans le connaître, impliqué dans la conspiration de ses ennemis, et l'abat de cinq coups de revolver. Notons que, dans ces cas, si le soulagement affectif se produit après le meurtre, la conviction délirante persiste<sup>60</sup>.

Ainsi, par une série de dégradations progressives, sommes-nous amenés aux délires qui sont à la limite de la paranoïa et des *états paranoïdes\**<sup>61</sup>, aux *paraphantes*, puis aux *états paranoïdes eux-mêmes*.

Le danger social de ces malades s'accroît selon la direction de la courbe esquissée par les formes psychotiques précédentes, c'est-à-dire dans un sens *croissant*, quoique peu sensible. Cet accroissement porte non sur la direction et l'efficacité du meurtre, mais surtout sur son *impulsivité*, sa *brutalité*, son *immotivation*.

Nous entrons ici en effet dans le plein domaine où se rapporte la belle étude de Guiraud sur les *meurtres immotivés*<sup>62</sup>. Cet auteur montre la nécessité, pour expliquer ces meurtres, de se rallier à

59. Ce fait qui ressort d'observations nombreuses, prises en dehors de toute information du mouvement psychanalytique, a été remarquablement mis en valeur par un clinicien aussi averti que Guiraud, « Délire systématisé d'inversion sexuelle », *A.M.P.*, juil. 1922, p. 128-132. Voir aussi un cas de Janet, *Obsessions et Psychasthmie*, t. II, p. 513 et le cas *Eugen W.* rapporté par Kretschmer, *ouv. cit.*, p. 166, et emprunté à Gaupp.

60. Ces cas aboutissent également assez fréquemment au suicide. Voir le cas (typique quant à la pulsion homosexuelle refoulée), que rapporte Legrand du Saule, *ouv. cit.*, p. 461-464.

61. Voir notre article déjà cité, « sur un cas de *schizophrénie* ».

62. Voir Guiraud, « Les Meurtres immotivés », *Evol. psych.* 2<sup>e</sup> série, mars 1931. et aussi P. Guiraud et B. Cailleux, « Le Meurtre immotivé, réaction libératrice de la maladie », *A.M.P.*, nov. 1928.

la doctrine freudienne et à la distinction très générale qu'elle permet d'établir entre les *crimes du Moi* (où rentrent tous les crimes dits d'intérêts) et les *crimes du Soi* (où rentrent les crimes purement pulsionnels, tels qu'on les rencontre typiquement dans la démence précoce).

Pour nous, nous croyons pouvoir ajouter une précision tout à fait rigoureuse à la frontière elle-même qui délimite ces deux classes de crimes. Entre ces deux classes en effet notre étude permet de déterminer un type de crimes, les crimes des délires de *quérulance* et des délires à *autopunition*, qui sont des *crimes du Sur-Moi*. On sait que cette fonction psychique, par sa genèse et sa fonction, se révèle intermédiaire entre le Moi et le Soi.

Pour ce qui est des meurtres immotivés ou crimes du *Soi*, Guiraud montre bien leur caractère d'agression symbolique (le sujet veut tuer ici non plus son *moi* ou son *sur-moi*, mais sa maladie ou, plus généralement, « le mal », le *xaxôv* de von Monakow et Mourgue); les cas qu'il cite montrent bien par ailleurs la *distribution* du danger social de ces sujets : leurs victimes sont en effet, comme la théorie permettrait de le prévoir, soit leurs parents proches, soit des sujets totalement inconnus d'eux.

Cette rapide esquisse<sup>63</sup> du problème de *prophylaxie sociale* posé par les délirants doit suffire à justifier qu'on le conçoive sous l'angle tout à fait général d'une impulsion *homicide primordiale* dans le psychisme humain. Une telle conception, qui a pour elle la sagesse des nations et la tradition la plus antique, reçoit des études sociologiques modernes des confirmations sur lesquelles nous ne pouvons ici nous étendre<sup>64\*</sup>.

Sans doute ne pouvons-nous actuellement aboutir à aucune conclusion pratique sur le sujet de la *mesure individuelle* du danger homicide d'un délirant donné, mesure qu'impliqueraient pourtant les décisions prophylactiques qu'on attend de l'expert.

Il nous semble que l'introduction en psychiatrie des techniques de la *psychanalyse* permet pour la première fois de concevoir qu'on trouve à cette mesure une *unité* d'évaluation scientifique.

Le psychanalyste, en effet, dans son traitement, s'appuie cons-

65. Qu'on se réfère au beau rapport de Lévy-Valensi plusieurs fois cité, à ses études sur les magnicides, et au livre de Régis, *Les Régicides*, 1890. 64. Cf. le livre de Freud, *Totem et Tabou*, Payot.

tamment sur les *résistances* du sujet : elles sont pour lui, si l'on peut dire, le thermomètre du traitement cathartique, en permettant à la fois d'en poser les médications et d'en suivre le progrès. La limite de cette résistance est précisément la *réaction agressive* dont nous avons signalé le danger permanent dans la psychanalyse des psychoses. Il est concevable que, dans la technique applicable aux psychoses en clinique fermée, que permettent d'entrevoir les progrès de la psychanalyse, on trouve un test *d'évaluation* rigoureuse des *pulsions agressives* d'un sujet donné.

Une telle évaluation serait évidemment essentielle dans l'imputation de la *responsabilité pénale*, selon l'angle purement positiviste de la prophylaxie où se placent actuellement un grand nombre de théoriciens, sociale tant en médecine légale qu'en droit.

Nous ne croyons pas, nous l'avons déjà indiqué, que ce point de vue puisse suffire dans tous les cas. Notre définition générale de la personnalité, la discrimination clinique nouvelle que nous introduisons dans les délires selon la présence ou l'absence du déterminisme autopunitif, nous semblent pouvoir fournir la base *positive*, que requiert une théorie *plus juridique* de l'application de la responsabilité pénale. Ce point déborde notre sujet précis, nous avons cru pourtant devoir indiquer ses attaches directes avec le problème qui fait l'objet de notre étude.

Nous rappelons seulement qu'en nous fondant sur le caractère minimum et réductible du danger social des *psychoses* à "*autopunition*", et sur notre conception de leur mécanisme, nous avons marqué notre préférence pour l'application mesurée de *sanctions pénales* à ces sujets.

Nous serions dans un tel parti tout à fait affirmatif si une *surveillance* et un *traitement* psychiatriques pouvaient être appliqués dans les prisons françaises<sup>65</sup>.

Notons, en terminant que, si la psychanalyse n'a pas été pratiquée chez notre malade, cette omission, qui n'est pas due à notre volonté, délimite en même temps la portée et la valeur de notre travail.

65. Pour cette révision théorique, nul ouvrage ne nous paraît apporter des vues plus sûres que celui de G. Tarde. *Philosophie pénale*, Lyon, Storck, 1890.

Ce qui sera prochainement réalisé. Voir le projet de lui déposé sous le patronage de Claude, Ceillier et Blacque-Bellair. Nous avons, rappelons-le, pour nous, dans l'opinion ici émise, l'autorité motivée de Vervaeck (v. p. 276, note 28).

Il faut clore maintenant, tant pour l'exposé des faits que pour l'élaboration théorique, cette monographie d'un cas qui nous a paru convenir à notre sujet.

Nous allons donner maintenant les conclusions générales que nous croyons pouvoir poser sur le problème des rapports des psychoses paranoïaques avec la personnalité.

## BIBLIOGRAPHIE

### ABRÉVIATIONS

A.M.P.: *Annales médico-psychologiques.*

I.P.V.: *International Psychoanalytische Verlag.*

Int. Zschr. Psycho-Anal.: *Internationale Zeitschrift für Psycho-Analyse.*

Aravantinos (A.P.), *Esculape et les Asclépiades*, 221 p., Imprimerie W., Drogulin, Leipzig, 1907.

Abraham (K.), « Die Psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox », *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 31 Jahrgang, Zweiter Juliheft, 1908, Neue Folge, 19 bd., recueilli dans *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse*, I.P.V., 1921, p. 23-35.

— « Kritik zu C. G. Jung : Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie », *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, I, 1913, recueilli dans *Klinische Beiträge*.

— « Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido », recueilli dans *Klinische Beiträge*, p. 231-259.

— *Versuch einer Entwicklungsgechichte der Libido*, I.P.V.

Alberti, « La Paranoïa suivant les derniers travaux italiens », *Note e rivista di Psichiatria*, 1908.

Alexander, *Psychoanalyse der Gesamt persönlichkeit*, I.P.V., 1927.

— « Der neurotische Charakter », *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XIV, 1928.

— « The neurotic Criminal », *Medical Review of Reviews*, nov. 1930.

Alexander und Staub, *Der Verbrecher und Seine Richter*, I.P.V., 1927.

Anglade, « Des délires systématisés secondaires », Congrès de Marseille, 1899.

— « Le Syndrome jargonophasie logorrhéique en psychologie », *Société de Médecine de Bordeaux*, 1911.

— *Asile d'aliénés de Bordeaux, Rapport médical pour l'année 1911*, Bordeaux, Imp. mod., 1912.

- Ballet (G.), « Idées de persécution observées chez les dégénérés à préoccupations hypocondriaques ou mélancoliques », Congrès de Blois, 1892.
- Berze, *Über das Primärsymptome der Paranoïa*, 1893.
- Bessière (Auguste, Charles, René), *Paranoïa et folie périodique*, thèse de Paris, 1913.
- Binet et Simon, « La Folie systématisée », *l'Année psychologique*, 1909, p. 215-265.
- Birnaum, *Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degenerieren*, Halle, 1908.
- « Über vorübergehende Wahnbildung auf degenerativer Basis », *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1908.
- Bjerre, « Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoïa », *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, III, 1912.
- Bleuler (E.), *Affektivität, Suggestibilität, Paranoïa*, I<sup>re</sup> Aufl. Carl. Marhold Halle, 1906 et II<sup>re</sup> Aufl., Halle, 1926.
- « Über periodischen Wahnsinn », *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift*, bd. 4, 1902-1903, p. 121.
- « Störung der Assoziationsspannung... usw... », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 74, 1928.
- Blondel, *La Conscience morbide*, Alcan, 1914.
- « La Conscience morbide », conférence faite à Genève le 27 fév. 1922, publiée in *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1923, p. 128-146.
- Boèce, *De duabus naturis et una persona Christi*, Migne., *Patrol. lat.*, t. LXIV.
- Bonaparte (Marie), « Le Cas de M<sup>me</sup> Lefebvre », *Revue française de Psychanalyse*, 1<sup>re</sup> année, n<sup>o</sup> 1, 1<sup>er</sup> juil. 1927, p. 149-198.
- Bonhöffer, *Klin. Beiträge zur Lehre der Degenerationspsychosen*, Halle, 1907.
- Borel, V. Heuyer.
- Bouman (d'Utrecht), « Paranoïa », *Psychiatrische en Neurologische bladen*, Jaargang, 1931, n<sup>o</sup> 3, 43 p.
- Boven, « Aperçu sur l'état présent de la caractérologie générale », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, p. 816-851.
- Brentano, *Psychologie von empirischen Standpunkte*, 1874.
- Brunschwig, *Les Progrès de la conscience dans la philosophie occidentale*, 2 vol., Alcan, 1930.
- Bumke, « Über die Umgrenzung der manisch-depressiven Irreseins », *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, juin 1909.
- Capgras, « Quelques variétés d'érotomanie », *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 1923, p. 148-163.
- Ceillier (A.), « Lettre à Mignard à propos de son récent article sur la « Subduction mentale morbide », *A.M.P.*, 1924, t. II, p. 329-334.
- « Les influencés. Syndromes et psychoses d'influence », *l'Encéphale*, 1924, p. 152-162, 225-234, 294-301, 370-381.

- « Exposé d'un projet de loi concernant la création d'annexes psychiatriques dans les prisons, de laboratoires d'anthropologie criminelle et de maisons d'observation pour enfants vagabonds », *Hygiène mentale*, 1931, p. 29.
- Charpentier, « Des idées morbides de persécution », communication à la Société médico-psychologique 31, oct. 1887.
- Chaslin, *La Confusion mentale primitive*, Asselin et Houzeau, 1895.
- Christian (Jules), « Du suicide dans le délire de persécution », *A.M.P.*, sept. 1887, p. 187-198.
- Claparède, *Psychologie de l'enfant*, Kunding, Genève, 1920, 8<sup>e</sup> édit.
- Claude (H.), « Les Psychoses paranoïdes », *l'Encéphale*, mars 1925, p. 137-149.
- « Rapport sur l'hystérie », Congrès de Genève, 1907.
- « Rapport sur la schizophrénie », Congrès de Lausanne, 1926.
- Claude (H.) et Montassut (M.), « Délimitation de la paranoïa légitime », *l'Encéphale*, 1926, p. 57-63.
- Claude (H.), Mignault (P.) et Lacan (J.), « Folies simultanées », Société médico-psychologique, 21 mai 1931, *A.M.P.*, t. I, p. 483-490.
- Claude et Hey, « Évolution des idées sur l'hallucination », *l'Encéphale*, mai 1932.
- Clerc et Picard, « Sur trois cas de guérison de délire interprétatif sans prédisposition paranoïaque », *l'Encéphale*, 1927, 1<sup>er</sup> sem., p. 345-356.
- Clérambault (G. G. de) et Brousseau, « Délire de persécution et érotomanie », *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, déc. 1920, p. 238-245.
- Clérambault (G. G. de), « Érotomanie », *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, déc. 1920, p. 245-250.
- « Délires passionnels : érotomanie, revendication, jalousie », *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, fév. 1921, p. 61-71.
- Clérambault (G. G. de), « Dépît érotomaniaque après possession », *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, juin 1921, p. 175-206.
- Cramer, « Abgrenzung und Differential Diagnose der Paranoïa », rapport présenté à la Soc. Psych. de Berlin, le 16 déc. 1893 (cf. Kéraval), *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, LI, 2.
- Cotard, « Du délire des négations », *Archives de Neurologie et de Psychiatrie*, nos 11 et 12, 1882, p. 152-170 et 282-296.
- Delmas, « Les Psychoses post-oniriques », Rapport au Congrès de Strasbourg, 1920.
- Delmas (A.), « Le Rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie », Rapport au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, tenu à Limoges en juil. 1932.
- Delmas et Ball, *La Personnalité humaine*, Flammarion, 1922.
- Dercum, « The heboid-paranoid group », *American Journal of Insanity*, avril 1906.

- Dide et Lévêque (J.), « Psychose à base d'interprétations passionnées : un idéaliste passionné de la justice et de la bonté », *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, n° 1, janv.-fév. 1931.
- Dide, « Quelle est la place des idéalistes passionnés en nosologie », *Journal de Psychologie normale et pathologique*, avril-juil. 1913.
- « Die nosologie des Passionierten Idealismus », *Neurologisches Zentralblatt*, 1913, n° 11.
- Drenkhahn, « Über die Statistik der Alkoholerkrankungen in der Armee », *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*, 20 mai 1909.
- Dromard, « L'Interprétation délirante », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1911, p. 332-366.
- « Le Délire d'interprétation », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1911, p. 289-303, 406-416.
- Dublineau, « L'Enfant paranoïaque », *Semaine des Hôpitaux de Paris*, juil. 1932.
- Dubourdiou, *Contribution à l'étude des délires de persécution symptomatiques de psychose périodique*, thèse de Bordeaux, 1909, Imp. com., 120 p.
- Ducasse et Vigouroux, « Du délire systématisé », *Revue de Psychiatrie (médecine mentale, neurologie, psychologie)*, 1900, p. 50-82.
- Dumas, « Les Contagions entre aliénés », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1911, p. 481-500.
- Dupré, Intervention à la Société clinique de Médecine mentale, *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, fév. 1921, p. 70-71.
- Dupré et Kahn (P.), « Manie intermittente et paranoïa querulante », Société de Psychiatrie, séance du 17 mars 1910.
- Exposito, « Paranoïa e psichosi maniaco-depressiva », *Rivista italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elletroterapia*, vol. IV, t. IX, p. 400-415, sept. 1911.
- « Sulle natura e sull'unità delle cosidette psicosi affective », *Il Manicomio*, 1907, n° 2.
- Ewald, *Temperament und Charakter*, Berlin, Springer, 1924.
- « Paranoïa und manisch-depressives Irresein », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 49.
- « Charakter, Konstitution und Aufbau des manisch-depressiva Irreseins », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 71.
- Ey (H.), « La Notion d'automatisme en psychiatrie », *l'Évolution psychiatrique*, seconde série, n° 3, 1932, 24 p.
- « La Notion de constitution. Essai critique », *l'Évolution psychiatrique*, oct. 1932.
- Intervention au Congrès de Limoges, publiée in *Rapport au Congrès de Limoges sur « le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie »*.
- Ey (H.) et Lacan (J.), « Parkinsonisme et syndrome démentiel », Société médico-psychologique, *A.M.P.*, t. II, p. 418-428.

- Fenichel (O.), *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen, I.P.V.*, 218 p. Voir chapitre sur les schizophrénies, p. 68-106.
- « Zur Klinik des Strafbedürfnisses », *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XI, 1925.
- Féré, *La Famille névropathique*, Alcan, 1894, 330 p.
- Ferenczi, « Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoïa », recueilli dans ses *Bausteine zur Psychoanalyse*, t. I (théorie), p. 120-144.
- « Alkohol und Neurosen », *ibid.*, t. I, p. 145-151.
- « Observations cliniques de paranoïa et de paraphrénie », trad. en franç. dans *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n° 1, p. 97-105.
- Fernandez (Ramon), *De la personnalité*, Au sans pareil, 1928, 148 p.
- Freud (S.), « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa dementia paranoides (Analyses du cas Schreber) », *Revue française de Psychanalyse*, 1932, t. V, n° 1, 70 p. (trad. M. Bonaparte et R. Loewenstein).
- « Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité », *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n° 3 (trad. J. Lacan).
- « Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoïa », *Ges. Schrift.*, bd V.
- « Das ökonomische Problem des Masochismus », 1924, recueilli dans *Studien zur Psychoanalyse der Neurosen, I.P.V.*, 1926, p. 147-163.
- *Das Ich und das Es, I.P.V.*, 1923, 77 p. Étude traduite en français sous le titre : « Le Moi et le Soi », dans les *Essais de psychanalyse*, parus chez Payot, 320 p.
- *Jenseits des Lustprinzips, Ges. Schrift*, bd VI, p. 225, traduit dans le même volume sous le titre : « Au-delà du principe de plaisir ».
- *Zur Einführung des Narzissmus, Ges. Schrift*, bd VI.
- *Trauer und Melancholie, Ges. Schrift.*, bd V.
- *Totem et tabou*, traduit en français chez Payot, 221 p.
- Freud (Anna), « Introduction à la psychanalyse des enfants », *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n° 1, t. V, p. 70-96.
- Friedmann, « Beiträge zur Lehre von der Paranoïa », *Monatschrift für Psychiatrie*, bd 17, mai-juin 1905, nos 5 et 6, p. 467.
- Gaultier (Jules de), *Le Bovarysme*, Mercure de France, 1902.
- *La Fiction universelle*, Mercure de France, 1903.
- Gaupp, « Rapport princeps sur la paranoïa abortive », Congrès des médecins aliénistes du sud-ouest de l'Allemagne, Heilbronn, 6-7 nov. 1909.
- « Über paranoische Veranlagung und abortive Paranoïa », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1910, p. 137. Cf. Analyse dans le *Neurologisches Zentralblatt* du 16 déc. 1909, n° 24, p. 1310-1312, traduite p. 83-84 de notre ouvrage.
- *Zur Psychologie des Massenmords (cas du pasteur Wagner)*, Berlin, Springer, 1914.
- « Der Fall Wagner », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 60.
- « Die dramatische Dichtung eines Paranoikers », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 69.

- Genil-Perrin, *Les Paranoïaques*, Maloine, 1926.
- Greef (de), « Essai sur la personnalité du débile », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 15 mai 1927, p. 400-454.
- Guiraud, « Les Formes verbales de l'interprétation délirante », *A.M.P.*, 1921, 1<sup>er</sup> sem., p. 395-412.
- « Délires systématisés d'inversion sexuelle », *A.M.P.*, 1922, p. 128-132.
- « Les Délires chroniques (Hypothèses pathogéniques contemporaines) », *l'Encéphale*, 1929, n° 9, p. 665-673.
- « Les Meurtres immotivés », *l'Évolution psychiatrique*, mars 1931, n° 2, 11 p.
- Guiraud (P.) et Cailleux (B.), « Le Meurtre immotivé, réaction libératrice de la maladie », *A.M.P.*, 1928.
- Halberstadt, « La Forme atténuée du délire d'interprétation », *Revue de Psychiatrie (médecine mentale, neurologie, psychologie)*, août 1909.
- « La Psychose délirante dégénérative aiguë », *A.M.P.*, juil. 1922, p. 100-117.
- Haskovec, « Nouvelles contributions au psychisme sous-cortical », *l'Encéphale*, 1929, p. 846-855.
- Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, 1818.
- Heilbronner, « Hysterie und Querulantenwahn », *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 15 oct. 1907.
- Hesnard, *Les Troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique*, Alcan, 1909, 292 p.
- « La Folie, pensée organique », *Journal de Psychologie normale et pathologique*, 1921, p. 229-241.
- Hesnard et Laforgue, « Les Processus d'autopunition en psychologie des névroses et des psychoses, en psychologie criminelle et en pathologie générale », rapport au V<sup>e</sup> Congrès des psychanalystes français, juin 1930, 63 p.
- Heuyer, « Le Devinement de la pensée », *A.M.P.*, 1926, t. II, nov.-déc. 1926, p. 321-343, 406-431.
- « Psychoses passionnelles », *Semaine des Hôpitaux de Paris*, 15 mai-1<sup>er</sup> juin 1928.
- Heuyer et Borel, « Accidents subaigus du caféisme », *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 1922, p. 158-164.
- Heuyer et Gouriou, « Troubles du caractère dans la psychiatrie infantile scolaire », *Journal médical français*, 1929, p. 219-227.
- Hitzig, *Über den Querulantenwahn*, Leipzig, 1895.
- Hoffmann, « Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst », *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XVII, 1931.
- *Vererbung und Seelenleben*, Berlin, Springer, 1922.
- *Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen*, Berlin, Springer, 1921.
- James (W.), *The Principles of psychology*, 2 vol. in-8, Macmillan, Londres, 1908.

- Janet (Pierre et Raymond), *Obsessions et Psychasthénie*, 2 vol., Alcan, 1903.
- Janet (Pierre), *Névroses et Idées fixes*, 2 vol., Alcan, 1898.
- *De l'angoisse à l'extase*, Alcan, 1928.
- *Cours sur la personnalité*, Cours au Collège de France, Maloigne, 1929.
- « Les Sentiments dans le délire de persécution », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 15 mars-15 avril 1932, p. 161-241; 15 mai-15 juin 1932, p. 401-461.
- Jaspers, « Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage, Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozess? », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* bd. I, 1910, Originalien, p. 561-637.
- *Psychopathologie générale*, Heidelberg, 1913, trad. franç. Kastler et Mendousse, Alcan, 63 p.
- Jones (F.), « La Conception du sur-moi », *Revue française de Psychanalyse*, 1927, n° 2.
- Jung, *Über die Psychologie der Dementia praecox*, Halle a. S., 1907.
- *Der Inhalt der Psychosen*, Leipzig u. Wien, 1908.
- Kahn, « Ref. über den sensitiven Beziehungswahn », *Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 36, 1924, p. 264; *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Ref. 20 und Ref. 3.
- Kahn (P.), « Un cas de délire de persécution chez un excité maniaque », nov. 1912, *l'Encéphale*, p. 476-483.
- Kant, « Zur Strukturanalyse der klimakterischen Psychosen », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1926.
- Kehrer et Kretschmer, *Über die Veranlagung zur seelischen Störungen*, Berlin, Springer, 1924.
- Kehrer, « Der Fall Arnold, Studie zur neueren Paranoïalehre », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, bd 74, 1922.
- « Erotische Wahnbildungen sexuellungefriedigter weiblicher Wesen », *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, bd. 65, 1922.
- Keraval, « Des délires plus ou moins cohérents désignés sous le nom de paranoïa », *Archives internationales de Neurologie*, 1895, n° 95, p. 25-33; n° 96, p. 91-101; n° 97, p. 187-200; n° 98, p. 275-292.
- « Analyse du rapport de Cramer », *Archives internationales de Neurologie*, 1894, 2° sem., p. 140-141.
- Analyses des interventions suscitées par ce rapport aux séances de la Société de Berlin (voir particulièrement interventions de Jastrowitz, de Jolly, de Mendel, de Moelli), dans les numéros suivants des *Archives internationales de Neurologie*.
- Klages, *Les Principes de la caractérologie*, trad. chez Alcan, 1930, 263 p.
- Kleist, « Die Streitfrage der akuten Paranoïa », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1911, vol. V, p. 386.
- « Die Involutionparanoïa », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, 70.

- Klippel, « Du délire des alcooliques », *Mercure médical*, oct. 1893.  
 — « De l'origine hépatique de certains délires alcooliques », *A.M.P.*, sept-oct. 1894.
- Köppen, « Sur la paranoïa périodique », *Neurologisches Zentralblatt*, XVIII, 1899, p. 434.
- Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie*, éd. de 1915, bd IV : Paranoïa », p. 1707-1779; « Der Querulantenwahn », p. 1533-1546.  
 — *Psychologische Arbeiten*.  
 — *Einführung in die psychiatrische Klinik*, Ambrosius Barth, éd. de 1899, 1907 121.
- Krafft-Ebbing, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3, Aufl. 1888.
- Kretschmer (E.), *Des Sensitives Beziehungswahn*, 1<sup>re</sup> éd., Berlin, Springer, 1918; 2<sup>e</sup> éd. améliorée et augmentée, *id.*, 1927, 201 p.  
 — *Körperbau und Charakter*, Berlin, Springer.  
 — *Psychologie médicale*, trad. franç. Payot, 486 p.  
 — *Über die Hysterie*, Leipzig, Thieme, 1927, 2 Auflage, 128 p.
- Kronfeld, *Psychotherapie*, 2<sup>e</sup> Aufl., Berlin, Springer, 1925, 309 p.
- Lacan (J.), « Structure des psychoses paranoïaques », *Semaine des Hôpitaux de Paris*, juil. 1931.  
 — (En collaboration avec Lévy-Valensi et Migault) : « Écrits inspirés : Schizophrénie », *A.M.P.*, janv. 1932, p. 508-522. V. Claude, Lévy-Valensi, Ey.
- Laforgue, V. Hesnard.  
 — « Étude sur Jean-Jacques Rousseau », *Revue française de Psychanalyse*, 1<sup>er</sup> nov. 1927, n° 2, p. 370-402.
- Lalande, *Vocabulaire philosophique*, Alcan, articles Personnalité et Coenesthésie.
- Lalanne, *Les Persécutés mélancoliques*, thèse de Bordeaux, Durand, 1897, 218 p.
- Lange, « Über die Paranoïa und die paranoïsche Veranlagung », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, bd. 94, 14 août 1924, p. 85-152.
- Lange-Eichbaum, *Génie, Irrsinn und Ruhm*, Ernst Reinhardt, Munich.
- Lasègue, « Du délire des persécutions », *Archives générales de Médecine*, 1852; recueilli dans ses *Études médicales*, 1884, t. I, Asselin et Cie.
- Légrand du Saulle, *Délire de persécution*, Plon, 1871, 524 p.
- Lévy-Bianchini, « Observations sur les tableaux cliniques de la démence paranoïde », *Revue neurologique*, 30 juil. 1906.
- Lévy-Brühl, *Les Fonctions mentales dans les sociétés inférieures*, Alcan.  
 — *Le Surnaturel et la nature dans la mentalité primitive*, Alcan.
- Lévy-Valensi, « Les Crimes passionnels », rapport au Congrès de médecine légale de 1931, *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique*, 1931, p. 193-185.  
 — « Discussion du rapport de M. Lévy-Valensi », *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique*, 1931, p. 637-656.

- Lévy-Valensi et Vinchon (J.), « Délire d'imagination et psychose périodique », *l'Encéphale*, 1913, p. 486-492.
- Lévy-Valensi, Migault et Lacan, « Roman policier. Du délire type hallucinatoire chronique au délire d'imagination », Société de Psychiatrie, 30 avril 1928, in *Revue neurologique*, t. I, p. 738-739.
- Lévy-Valensi, Migault (P.) et Lacan (J.), « Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (schizophrénie) », Société médico-psychologique, 12 nov. 1931; *A.M.P.*, t. II, p. 407-408.
- « Écrits inspirés : Schizographie », *A.M.P.*, déc. 1931, p. 508-522.
- Löwy, « Beiträge zur Lehre von Querulantenwahn », *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1910.
- Mack Brunswick (Ruth), « Die Analyse eines Eifersuchtswahn », *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XIV, 1928, 60 p.
- Mac Donald (W.), « L'État actuel de la paranoïa », *American Journal of Insanity*, janv. 1904.
- Maier (H. W.), « Über katathyme Wahnbildung und Paranoïa », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, bd. 13, 1912.
- Marandon de Montyel, « De la genèse des conceptions délirantes et des hallucinations dans le délire systématisé », *Gazette des Hôpitaux*, n° 64, p. 641-645, 5 juin 1900.
- Marguilles, « Die primäre Bedeutung der Affekte in ersten Stadium der Paranoïa », 1901, *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 10.
- Marie (A.) et Vigouroux, « Quels malades faut-il placer dans les familles? », *Revue de Psychiatrie (médecine mentale, neurologie, psychologie)*, 1900, p. 14-50.
- Marinesco, Nicolesco, Iordanesco, « Sur le mécanisme physiologique de certains troubles hystériques et leur rapport avec les phénomènes d'origine extrapyramidale », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1928, p. 546-576.
- Masselon (René), « Les Psychoses associées. Psychose maniaque-dépressive et délire d'interprétation », *A.M.P.*, juin 1912, p. 641-660.
- Mayer-Gross, *Selbstschilderungen der Verwirrtheit. Die oniroïde Erlebnisform*, Berlin, Springer, 1924.
- « Über das Problem der typischen Verläufe », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 18, 1912, p. 429.
- « Über die Stellungnahme zur akuten abgeleuten Psychose », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 60, 1920, p. 160.
- Meilhon (A.), *Du suicide dans le délire de persécution*, thèse de Bordeaux, 1886.
- Mendel, « Sur une forme de folie périodique », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1888, bd. 44, p. 660.
- Meschede, « De la paranoïa périodique », XIII<sup>e</sup> Congrès international de médecine, Paris, 1900; *Section de psychiatrie*, p. 140.

- Meyer (A.), « The dynamic interpretation of dementia praecox », *American Journal of Psychology*, 1910, XXI, p. 385-403.
- « The philosophy of occupation therapy », *Archives of Occupational Therapy*, 3, p. 4-6.
- « The life chart und the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis », *Contribution to medical and bibliographical Research*, 1919, p. 1128.
- « The treatment of paranoia and paranoid states », *White and Jelliffe. The modern Treatment of nervous and mental Diseases*, 1913, p. 614-661.
- « What to histories of cases of insanity teach us concerning preventive mental hygiene during the years of school life », *Psychological Clinic*, 1908, II, p. 98.
- Meyerson (Émile), *Identité et Réalité*, Alcan, 1907, 3<sup>e</sup> éd. 1926, 570 p.
- *Cheminement de la pensée*, Alcan, 1903, 3 vol., 1036 p.
- Meyerson (Isaac) et Quercy, « Des interprétations frustes », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1920, p. 811-822.
- Mignard et Petit, *Délire et Personnalité*, Congrès belge de Neurologie et de Psychiatrie, Ypres-Tournay, 1912, 14 p.
- Mignard, « L'Emprise organo-psychique et les états d'aliénation mentale », *l'Encéphale*, 1922, p. 266-275.
- « La Subduction mentale morbide », *A.M.P.*, mai 1924, t. I, p. 392-406.
- Minkowski, *La Schizophrénie*, Payot.
- « Du symptôme au trouble générateur », *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, vol. 22, fasc. 1, 1928.
- « Jalousie pathologique sur un fond d'automatisme mental », *A.M.P.*, juin 1929, p. 24-48.
- Monakow (Von), *Introduction biologique à la neurologie pathologique*, Alcan.
- Mönkemmler, « Sur la paranoïa périodique », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1906, p. 538.
- Montassut, *La Constitution paranoïaque*, thèse, Paris, 1924.
- Moricheau-Beauchant, « Homosexualité et paranoïa », *Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie*, II, 1912.
- Neisser, « Erörterungen über die Paranoïa », *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1892.
- Ostwald (W.), *Les Grands Hommes*, trad. franç., Flammarion, coll. de Philosophie scientifique.
- Parcheminy, Rapport sur l'hystérie au Congrès de Psychanalyse de 1932. *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n° 2.
- Pascal et Davesne, « Psychocolloidoclasies. Anaphylaxie mentale spontanée », *la Presse médicale*, 21 nov. 1925, n° 93, p. 1539-1541.
- Pascal (G.) et Deschamps (Andrée), « Psychoses de sensibilisation. Allergie mentale », *A.M.P.*, mai-juin 1931, p. 149-160 et 820.

- Paulhan (F.), *Les Types intellectuels. Esprits logiques et esprits faux*, Alcan, 1896, 360 p.
- « L'Attitude mentale », *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1923, p. 826-868.
- Peixoto et Morera, Rapport sur la paranoïa au Congrès de Lisbonne, 1906.
- Petit (G.), *Essai sur une variété de pseudo-hallucination. Les autoreprésentations aperceptives*, thèse de Bordeaux, 1913, 184 p.
- Piquemal, « Les Idéalistes passionnés », *Gazette médicale de Montpellier*, fév. 1913.
- Rank (O.), *Don Juan*, trad. franç. chez Denoël et Steele, 1932.
- Redalié, « La Notion de réaction en psychiatrie », *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, Zurich, 1929, v. 24, fasc. 2.
- Régis, *Les Régicides*, 1890.
- Revault d'Allonnes, « La Polyphrénie », *A.M.P.*, oct. 1923, p. 229-243.
- Ribot, *Les Maladies de la personnalité*, 1885.
- *L'Hérédité psychologique*, Alcan, 1894, 415 p.
- Riva, « Nosog. della paranoïa », *Rel. XIV Congresso del Soc. fren. ital.*, 1913.
- Russell (B.), *Analyse de l'esprit*, trad. Lefebvre, Payot, 309 p.
- Santenoise et Vidacovitch, « Contribution physiologique à l'étude des psychoses d'intoxication. Rôle étiologique du déséquilibre neuro-végétatif », *A.M.P.*, juil. 1925, p. 133-180.
- Scheler (Max), *Nature et Formes de la sympathie*, trad. Lefebvre, Payot, 384 p.
- Schneider, « Ein Beitrage z. Lehre v. d. Paranoïa », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, 60.
- « Der Begriff des Reaktionen in der Psychiatrie », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 95, 1925.
- Séglas, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Asselin et Houzeau, 1895.
- « La Paranoïa, historique et critique », t. XIII, *Archives internationales de Neurologie*, 1887, p. 62-76, 221-232, 393-406.
- « Diagnostic des délires de persécution systématisés », *la Semaine médicale*, déc. 1890, n° 50, p. 419-420.
- Sérieux (Paul), « Des délires chroniques à évolution systématique et des psychoses des dégénérés », *Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique*, déc. 1890, mars 1891.
- Sérieux et Capgras, *Les Folies raisonnantes*, Alcan, 1909, 392 p.
- « Le Délire d'interprétation et la folie systématisée », *Année psychologique* 1910, p. 251, 269.
- Simmel, « Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik », *Int. Zsch. Psycho-Anal.*, XIV, 1928.
- Sollier, *L'Hystérie et son traitement*, Alcan, 1901, 292 p.
- Soum, *Sur une association de la folie intermittente et de la paranoïa*, thèse de Bordeaux, 1912.

- Specht, « Über die klinische Kardinalfrage der Paranoïa », *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1908 et *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, XXVIII, t. XVI, p. 595.
- Taguet, « Du délire intermittent », *A.M.P.*, 1882, p. 209-221.
- Tanzi (E.) et Lugaro (E.), « La Paranoïa », *Trattato delle malattie mentali*, t. II, p. 738-775.
- Tanzi et Riva, « La Paranoïa », *Arch. Reviste frenat.*, 1894, vol. IX, X, XII.
- Tarde (G.), *La Philosophie pénale*, Lyon, Storck, 1890, 560 p.
- Thomas (André), *Phénomènes de répercussivité*, Masson, 1929.
- Thomsen, « Die akute Paranoïa », *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, vol. XLV, n° 3, p. 803-934.
- Thomson (J. Arthur), *L'Hérédité*, trad. Henry de Varigny, Payot.
- Tiling, « Zur Paranoïafrage », *Psychiatrische Wochenschrift*, 1902, n° 8, p. 43-44.
- Tinel, Robin et Cénac, « Psychose interprétative d'origine émotive. Du pronostic de ces états interprétatifs », *Société de Psychiatrie*, 18 février 1926.
- Trénel, « Note sur la paranoïa aiguë », *A.M.P.*, 1910, XII, p. 446.
- Troff, *Organisation und Gestalt in Bereich der Blüte*, Berlin, Springer, 1928.  
— *Bausteine zur einer biologischen Weltanschauung*, München, 1913.
- Valéry (Paul), « Lettre à un ami », *M. Teste*, p. 59-61, Paris, l'Intelligence, 1927.
- Valkenbourg (Van), « Over waaworming », *Nederlandsche Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2, 1917.
- Vervaeck, « Discussion du Rapport de Lévy-Valensi sur les crimes passionnels », *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique*, 1931, p. 637-651.
- Vallon, *Délire de persécution. Délire chronique à base d'interprétations*, thèse de Paris, Ballière, 1909.
- Westerterp, « Prozess und Entwicklung bei verschiedenen Paranoïatypen », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 91, p. 259-379.
- Wollenberg, *Hauptlehrer Wagner von Degerloch*, Berlin, Springer, 1914.
- Wilmans, « Zur klinischen Stellung der Paranoïa », *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1910.  
— « Situation clinique de la paranoïa », *Congrès de Baden-Baden*, 22-23 mai 1909 et *Neurologisches Zentralblatt*, 1909, 16 juin, n° 12.

## De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité

Thèse publiée non sans réticence.

A prétexter que l'enseignement passe par le détour de  
midire la vérité.

Y ajoutant : à condition que l'erreur rectifiée, ceci  
démontre le nécessaire de son détour.

Que ce texte ne l'impose pas, justifierait la réticence.

J. L.

*De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* constituait la thèse de doctorat en médecine de Jacques Lacan, éditée une première fois en octobre 1932.



Couverture : © Gisèle Freund

9 782020 055109

Seuil, 27 r. Jacob, Paris 6  
ISBN 978.2.02.005510.9 / Imp. en France 04.00-8

7,50

### III

*EXPOSÉ CRITIQUE,  
RÉDUIT EN MANIÈRE D'APPENDICE,  
DE LA MÉTHODE D'UNE SCIENCE DE  
LA PERSONNALITÉ ET DE SA PORTÉE  
DANS L'ÉTUDE DES PSYCHOSES*

Nous avons eu l'intention, dans cette partie de notre travail, de donner avec le minimum de commentaires des extraits démonstratifs du matériel clinique relativement considérable (quarante observations) qui soutient notre synthèse. Les limites de temps et de volume qui s'imposent à nous nous font réserver cet exposé pour des publications ultérieures. Cet ajournement ne nous cause, pour autant, aucun scrupule.

Si notre thèse en effet prend sa valeur d'être nourrie de la méditation des faits et de les serrer sur un plan aussi concret que le permet l'objectivation clinique, ces faits mêmes, et les déterminations de la psychose qu'ils tirent de l'ombre, ne se sont révélés à nous qu'à partir d'un *point de vue*, et ce point de vue, pour être plus libre d'hypothèses que celui de nos prédécesseurs, n'en reste pas moins un point de vue *doctrinal*.

C'est pourquoi nous l'affirmons ici ouvertement : notre thèse est avant tout une *thèse de doctrine*. C'est de cette doctrine que les faits que nous rapportons tirent non seulement leur sens, mais leur relief. Des faits qu'elle éclaire, nous n'avons pu faire que donner le type. Loin de nous de prétendre en avoir donné la somme. A une telle œuvre, un seul ne saurait suffire ; mais cette œuvre ne saurait être poursuivie sans la doctrine qui lui est fondamentale.

C'est donc de cette doctrine qu'il nous importe avant tout de fixer la nature et la portée, la valeur scientifique et la valeur méthodologique<sup>1</sup>.

- i. Nous n'userons donc pas devant nos juges de ces déclarations qui, parées

Nous ne reprendrons pas ici la critique des hypothèses qui ont servi jusqu'ici dans l'étude des psychoses paranoïaques. Leur caractère unilatéral est suffisamment démontré par l'exposé historique que nous avons donné dans notre Première partie. Leur inutilité est par ailleurs rendue assez évidente par le fait que nous ayons pu dans nos propres recherches nous en passer totalement. Nous ne voulons ici que souligner d'un dernier trait leur portée stérilisante.

La psychose, en effet, est-elle déterminée par une « *constitution* » ? Par là tout est dit : nos délirants sont des paranoïaques « innés ». Nous nous contenterons, pour nous en convaincre, de quelques traits particuliers que nous décèlerons dans le caractère manifesté par le sujet antérieurement à la psychose. Au reste, nous sommes si sûr de notre conception que nous supposerons hardiment l'existence de ces traits, même si rien ne nous l'affirme. Pourquoi en effet serrer de si près les faits, là où la cause est déjà entendue de leur nature foncière, c'est-à-dire de P« innéité » de leur déterminisme ? La seule question intéressante est de savoir quel moment impose d'interner ces sujets. Il est vrai que ce problème pourra nous donner quelque embarras, mais nous nous en tirerons toujours par l'intuition et le doigté.

La psychose est-elle au contraire une *maladie organique* ? Cette fois nous tenons la cause du mal; à vrai dire, nous ne la tenons pas encore, mais nous allons la tenir puisque, microbe, virus, toxique, ou néoplasie, il s'agit d'un agent que peut contenir le

des dehors d'une prudence bien faite pour attirer la sympathie, sont à certains d'un précieux secours pour masquer l'incertitude de leur pensée, nous voulons dire de leur observation elle-même. « Nous ne prétendons, se rengorgent-ils, que rapporter un fait », ou encore « Du moins restera le fait que nous rapportons ». Sous cette étiquette modeste, ils font ensuite passer la marchandise de quelque fatras théorique, où leur responsabilité restera limitée.

Les faits n'ont pas en eux-mêmes la valeur que leur accordent ces habiles. La preuve est que ces fameux « faits » s'offrent à l'observation des hommes depuis Adam, mais qu'ils leur sont apparus, *en tant que faits*, sous des aspects bien différents depuis cette époque lointaine : de nos jours même, le sauvage mélanésien prétend lui aussi, n'en doutons pas, « s'en tenir aux faits ».

C'est le postulat qui crée la science, et la doctrine le fait. Ce qui fait la valeur de notre science, c'est la loi d'économie qu'elle s'impose dans les postulats qui la fondent. C'est sur ce plan que nous prétendons défendre notre thèse.

microscope ou l'éprouvette. Certes, la nature de cet agent reste assez incertaine et, chose plus étrange, personne n'a encore pu saisir la moindre trace des lésions qui signeraient sa présence, mais ne doit-on pas reconnaître son action dans les troubles manifestés ? C'est l'argument même de l'horloge et de l'horloger, principe des fois solides. Nous devons du reste admettre que cet agent est bien subtil, de frapper électivement, parmi les systèmes neuroniques, ceux-là mêmes qui « moudront » au sujet les rengaines auto-accusatrices de sa conscience; plus subtil encore parfois de n'agir sur ces claviers que si le sujet, pris de quelque manière sous l'action de ses semblables, est en mesure de leur imputer ces formulations. Certes, une lésion organique aux effets si *subtils* dérouté et désarme, et l'aliéniste n'aura donc cure que de certifier la maladie dans les formes. Que si la pauvreté de cette intervention humilie sa conscience médicale, il lui donnera des compensations sur le plan spéculatif, en reprenant à son compte (à nous, Helvétius et d'Holbach, Cabanis et Tamburini, ombres des grands matérialistes !) les truismes, vidés de toute vertu heuristique, de l'organo-genèse du mental<sup>2</sup>;

Pour nous, nous croyons que, si nous avons pu donner ici quelque caractère *concret* au tableau d'un type clinique, c'est dans la mesure même où nous avons abandonné ces hypothèses, qui, pour autant qu'elles laissent survivre l'esprit de recherche, masquent les faits ou les déforment, et font méconnaître les plus simples à comprendre.

*Comprendre*, nous entendons par là donner leur sens humain aux conduites que nous observons chez nos malades, aux phénomènes mentaux qu'ils nous présentent. Certes, c'est là une méthode d'analyse qui est en elle-même trop tentante pour ne point présenter de graves dangers d'illusions. Mais qu'on sache bien que, si la méthode fait usage de *rapports significatifs*, que fonde l'assentiment

2. Nous ne doutons pas que, sur la lecture de ces lignes, certains nous imputent quelque intention « spiritualiste ». C'est qu'ils méconnaissent quelle liberté assurent à notre thèse les positions modernes du matérialisme, particulièrement celles du *matérialisme historique* et du *behaviorisme*, par où est rendu inutile et périmé tout l'appareil du matérialisme mécanistique du xviii<sup>e</sup> siècle. Nous faisons là-dessus largement confiance à l'ignorance des derniers féaux de cette doctrine.

de la communauté humaine, leur application à la détermination d'un fait donné peut être régie par des *critères* purement *objectifs*, de nature à la garder de toute contamination par les illusions, elles-mêmes repérées, de la *projection affective*.

Il serait vain de refuser droit de cité à de telles recherches, fût-ce au nom des principes heuristiques les plus solides, quand elles demandent à s'appliquer à des domaines où toute tentative proprement explicative se voit réduite à invoquer les qualités scolastiques de la *constitution* ou les agents mythiques de *l'automatisme mental*. Plus vain encore d'en faire fi, quand ces relations compréhensives jaillissent clairement des faits eux-mêmes.

Au reste, qui mérite le plus le reproche de tomber dans la « psychologie » ?

Est-ce l'observateur soucieux de *compréhension*, qui n'apprécie les troubles mentaux subjectifs, plus ou moins véhémentement accusés par le malade, qu'en fonction de tout le comportement objectif dont ils ne sont que les épiphénomènes ?

Ou bien ne serait-ce pas plutôt le soi-disant organiciste ? Nous voyons en effet celui-ci traiter les hallucinations, les troubles « subtils » des « sentiments intellectuels », les auto-représentations aperceptives et les interprétations elles-mêmes, comme il s'agissait de phénomènes indépendants de la conduite et de la conscience du sujet qui les éprouve, et, inconscient de son erreur, faire de ces événements des *objets en soi*. Que s'il suppose à ces délits le corps de quelque lésion d'ailleurs purement mythique, sans doute ce doctrinaire croit-il ainsi avoir montré le néant de la « psychologie », mais en fait il en érige les concepts en idoles. Les abstractions de l'analyse deviennent pour lui des réalités concrètes. Son mépris de toute « idéologie » le laissera d'ailleurs toujours ignorer son étrange erreur, et se révèle ainsi comme une attitude vitale assez propre à assurer son repos.

Pour nous, nous ne craignons pas de nous confier à certains *rapports de compréhension*, s'ils nous permettent de saisir un phénomène mental comme la psychose paranoïaque, qui se présente comme un tout, positif et organisé, et non comme une succession de phénomènes mentaux élémentaires, issus de troubles dissociatifs.

Nous prendrons d'abord toutes les garanties d'une observation

objective en exigeant, pour reconnaître ces *rappports de compréhension* dans un comportement donné, des signes très extériorisés, très typiques, très globaux. Nous n'hésiterons pas à faire ces signes si objectifs que le schéma s'en puisse confondre avec ceux-là mêmes qu'on applique à l'étude du *comportement* animal.

Nous définirons par exemple le *désir* par un certain *cycle de comportement*. Il se caractérise par de certaines oscillations organiques générales, dites affectives, par une agitation motrice, qui selon les cas est plus ou moins dirigée, par certains fantasmes enfin, dont l'mentionnalité objective, sera, selon les cas, plus ou moins adéquate ; quand une expérience vitale donnée, active ou subie, a déterminé l'équilibre affectif, le repos moteur et l'évanouissement des fantasmes représentatifs, nous disons par définition que le désir a été assouvi et que cette expérience était la *fin* et *l'objet* du désir. Peu nous importe que les fantasmes aient été conformes ou non à l'image de cet objet, autrement dit que le désir ait été conscient ou inconscient. Le concept même de *l'inconscient* répond à cette détermination purement *objective* de la fin du désir.

C'est une telle clef *compréhensive* que nous avons appliquée au cas de la malade Aimée, et qui, plus que toute autre conception théorique, nous a paru répondre à la réalité du phénomène de la psychose, lequel doit être entendu comme la *psychose prise dans sa totalité*, et non dans tel ou tel des accidents qu'on en peut abstraire.

La psychose de notre malade se présente en effet essentiellement comme un cycle de comportement; inexplicables isolément, tous les épisodes de son développement s'ordonnent naturellement par rapport à ce cycle. Force nous a été d'admettre que ce cycle et ses épiphénomènes s'organisaient en fait selon la définition objective que nous venons de donner du désir et de son assouvissement. Cet assouvissement où se reconnaît la fin du désir, nous l'avons vu conditionné par une expérience certes complexe, mais essentiellement *sociale* dans son origine, son exercice et son sens. Dans cette expérience, le facteur déterminant de la fin du cycle nous a paru être ce qui a été subi par le sujet, la *sanction* de l'événement, que sa valeur spécifiquement sociale ne permet pas de désigner d'un autre terme que de celui de *punition*.

Nos prémisses méthodiques nous imposaient donc de reconnaître, dans l'expérience de la *punition*, l'objet même de la *tendance* mani-

festée dans tout le *cycle*. L'existence d'une telle tendance et de tels cycles significatifs étant démontrée par ailleurs en psychologie humaine par un grand nombre de faits, nous avons conçu notre cas comme une *psychose d'autopunition*.

En permettant de révéler dans le comportement du sujet de telles tendances *concrètes*, non seulement notre point de vue rend compte des phénomènes de la psychose de façon bien plus complète et rigoureuse que les doctrines classiques, mais encore il montre sa vérité en ce qu'il donne une conception, beaucoup plus satisfaisante que ces doctrines elles-mêmes, de cette part de réalité qui les soutient.

Là en effet où les doctrines de *l'automatisme mental*, essentiellement fondées sur l'étude des phénomènes dits *élémentaires*, échouent manifestement et sans recours, à savoir dans la conception des plus énigmatiques de ces phénomènes, et éminemment du symptôme *interprétation* — notre point de vue au contraire permet de donner une conception cohérente du rôle qu'y jouent les facteurs organiques, soit par l'intermédiaire d'un obscurcissement physiologique de la conscience (*états oniroïdes*), soit sous le mode d'une immobilisation de l'énergie psychique, liée aux tendances concrètes que nous relevons dans le comportement (*états psychasthéniques*).

Là, par ailleurs, où les doctrines de la *constitution* psychopathique achoppent, à savoir quand il leur faut rendre compte des diversités *caractérologiques* manifestes que révèlent les antécédents de la psychose paranoïaque — notre point de vue explique rationnellement ce polymorphisme par une variation d'intensité des *tendances concrètes* qui la déterminent. La simple notion, en effet, d'un déplacement, qui peut être infime, dans l'économie de la tendance auto-punitive, permet de concevoir que des cas, dont mille affinités sémiologiques démontrent la contiguïté génétique, se manifestent les uns par des traits du caractère dit *paranoïaque* et les symptômes d'une psychose de *revendication*, les autres par un caractère *psychasthénique* et une psychose *d'autopunition*. Nous le montrerons clairement par un exemple.

Reconnaitre donc, dans les symptômes morbides, un ou plusieurs *cycles de comportement* qui, pour anormaux qu'ils soient, manifestent une tendance concrète qu'on peut définir en *relations de compréhension*, tel est le point de vue que nous apportons dans l'étude des psychoses.

Les cadres les plus généraux de ces *relations de compréhension*, nous les avons donnés dans notre définition des phénomènes que nous appelons *phénomènes de la personnalité*.

Nous y définissons en effet un ordre de phénomènes par leur essence humainement *compréhensible* — c'est-à-dire par un caractère social, dont la genèse elle-même sociale (lois mentales de la participation) explique l'existence de fait. Cependant, ces phénomènes ont d'une part la valeur de *structures* phénoménologiquement données (moments *typiques* du *développement* historique et de la *dialectique* des intentions) ; d'autre part, ils relèvent d'une spécificité seulement *individuelle* (moments *uniques* de l'*histoire* et de l'*intention* individuelles). Ces trois pôles de l'*individuel*, du *structural* et du *social*, sont les trois points d'où l'on peut voir le phénomène de la personnalité.

Le point de vue de l'*individuel*, dans le phénomène de la personnalité, est le plus frappant pour l'intuition; c'est lui qui prévaut dans l'usage de la langue ; mais il est inutilisable scientifiquement par définition.

Le point de vue du *structural* dans le phénomène de la personnalité nous mène d'emblée à la considération métaphysique des essences, ou à tout le moins à l'*Aufhaltung* phénoménologique de la méthode husserlienne. Il est en lui-même étranger au déterminisme *existentiel* qui définit toute science.

C'est d'une confusion bâtarde de ces deux premiers points de vue, l'un et l'autre exclus par les conditions mêmes de la science, qu'est née la doctrine des constitutions psychopathologiques. Cette doctrine était donc destinée à s'épuiser sur le plan des faits en ce verbalisme pur, qu'on a pu reprocher aux spéculations scolastiques les plus vides de substance.

Le point de vue du *social*, dans le phénomène de la personnalité, nous offre au contraire une double prise scientifique : dans les structures mentales de compréhension qu'il engendre en fait, il offre une *armature conceptuelle* communicable ; dans les interactions phénoménales qu'il présente, il offre des *faits* qui ont toutes les propriétés du *quantifiable*, puisqu'ils sont mouvants, mesurables, extensifs. Ce sont là deux conditions essentielles à toute science, donc à toute science de la personnalité.

C'est pourquoi, en définissant la personnalité, nous avons mis

tout l'accent sur le point de vue du social; nous l'exprimons en effet, dans les trois fonctions que nous reconnaissons à la personnalité, sous les attributs de la *compréhensibilité* du développement, de *l'idéalisme* de la conception de soi-même, enfin comme la fonction même de *tension sociale* de la personnalité, où les deux premiers attributs du phénomène s'engendrent en fait par les lois mentales de la *participation*.

Mais, inversement, par la voie de ces *relations de compréhension*, c'est *l'individuel* même et le *structural* que nous visons à atteindre, aussi loin que peut être serré le concret absolu.

Pour le fondement d'une telle science des faits concrets de la psychologie, nous disposons, venons-nous de dire, d'une armature conceptuelle et d'un ordre spécifique de phénomènes mesurables. Une condition nous manque encore, sans laquelle nous ne saurions fonder aucune science d'un tel objet, mais seulement nous livrer à une sorte de lecture purement symbolique de ces faits, c'est la condition d'un *déterminisme*, qui soit *spécifique* de ces phénomènes.

C'est ici, et ici seulement, que nous faisons une hypothèse : si nous avons repoussé celles des doctrines classiques, nous n'avons au reste jamais prétendu n'en pas forger nous-même. Cette hypothèse, c'est qu'un déterminisme existe qui est spécifique de l'ordre défini dans les phénomènes par les *relations* de compréhensibilité humaine. Ce déterminisme, nous l'avons appelé *psychogénique*. Cette hypothèse mérite le titre de *postulat*; indémontrable en effet et demandant un assentiment arbitraire, elle est en tout point homologue des postulats qui fondent en droit toute science et définissent pour chacune à la fois son objet, sa méthode et son autonomie.

Nous avons montré que, de ce postulat, chacun se sert implicitement, dès lors qu'il étudie les phénomènes concrets de la psychologie humaine; que le médecin, l'expert, le psychiatre, qu'ils le sachent où non, s'y réfèrent constamment (v. p. 46). Que si ce postulat exprimait une erreur et qu'il n'y eût pas de déterminisme psychogénique, il serait inutile de parler autrement qu'en figures poétiques du comportement de l'homme, et par conséquent de ceux des phénomènes psychopathologiques qui ne sont rien d'autre que des atypies de ce comportement.

Mais l'esprit humain a déjà passé outre, et, sous les divers appareils que désignent les titres de *psychanalyse*, de *psychologie*

concrète, d'*Individual-psychologie*, et de *caractérologie* (dans la portée que donne à cette dernière science Klages), une science a posé déjà ses points d'ébauche, qui n'est autre que la part proprement humaine de la psychologie: nous l'appelons *science de la personnalité*.

Cette science, selon notre définition de la personnalité, a pour objet l'étude *génétique* des fonctions *intentionnelles*, où s'intègrent les relations humaines d'ordre *social*

C'est une *science, positive*. Comme telle, elle n'embrasse pas toute l'étude des phénomènes de la personnalité, puisque nous l'avons bien mis en valeur dans le procès dialectique par lequel nous avons défini son objet, il est un point de vue, structural et formel, sur ces phénomènes, qui lui échappe. Ce point de vue fait l'objet d'une science non positive, mais *gnoséologique*, qu'on peut appeler *phénoménologie de la personnalité*. On peut dire qu'elle est le complément philosophique de la science positive, complément d'autant plus utile qu'à en ignorer le domaine, on risque en ces matières délicates d'introduire (nous en relevons plus loin un exemple) de graves confusions méthodiques<sup>3</sup>.

3. Les données de la *phénoménologie* peuvent, en fait, fournir de précieux cadres à la *science* elle-même de la personnalité. C'est bien la science, au reste, où aucune expérience de la culture, sous réserve de rigoureuses définitions méthodiques, ne sera inutile à l'observateur. Qu'on sache seulement l'usage commun qu'ont fait de l'ascèse nietzschéenne tous ceux qui en Allemagne ont apporté dans cette science quelque essai cohérent.

Il sera difficile, dès que la portée de cette science se sera quelque peu étendue dans les faits de ne pas user pour les ordonner de certaines notions d'apparence métaphysiques — de l'idée qui fonde par exemple la caractérologie de Klages, et qu'il exprime comme la manifestation dans l'ordre humain d'un conflit entre *l'Esprit* et *l'âme*. Nous avons considéré qu'un tel point de vue n'avait pas sa place dans un travail, qui se présente comme inaugural d'une méthode rigoureuse dans une science purement positive. Notons néanmoins qu'il n'est pas sans apporter des clartés profondes sur le cas fondamental de notre étude. Nous en avons au reste donné un aperçu dans une conférence faite sur ce cas lui-même devant le groupe de *l'Éducation psychiatrique*.

Au lecteur curieux de s'initier aux problèmes propres à la phénoménologie de la personnalité, indiquons, outre les travaux d'une exposition très rigoureuse de Klages, un livre qui, pour être d'une composition un peu confuse, reste fort suggestif : celui, déjà cité, de Max Scheler, *Nature et Formes de la sympathie* (trad. fran. par M. Lefebvre, Payot); particulièrement les p. 311-384, où est étudié le problème, si fondamental pour toute psychiatrie et psychologie empirique, des fondements phénoménologiques du *moi d'autrui*.

La science de la personnalité étant ainsi définie, on peut voir clairement la *nature de notre thèse* : elle tient en cette affirmation doctrinale que les *phénomènes morbides*, que la psychopathologie situe sous le cadre de la *psychose*, relèvent des *méthodes* d'étude propres aux *phénomènes de la personnalité*.

Tâchons maintenant de faire voir la portée de cette affirmation.

Nous avons pu en montrer par l'étude d'un cas de psychose une application remarquable. Nous ne reprendrons pas ici la description clinique et la conception théorique que nous avons données du type de la *paranoïa a'autopunition*. Leur valeur tient à nos yeux en ceci que, tant dans l'étude des symptômes que des causes de la psychose, nous nous référons au *concret*, dans une mesure bien supérieure aux descriptions et théories antérieures, et dans la mesure même où nous avons appliqué la méthode, par nous définie comme *compréhensive*. Dans quelle mesure nous y sommes parvenu en effet, c'est ce dont chacun jugera en se référant à notre exposé lui-même, particulièrement au chap. 4 de notre II<sup>e</sup> partie.

Ce que nous voulons mettre en relief ici, ce n'est pas la fécondité de cette méthode, qui ne saurait au reste être mise en cause par le travail d'un seul chercheur, mais inversement ce que notre étude d'un cas, selon un progrès que doit assurer chaque nouvelle recherche, apporte à la méthode elle-même comme confirmation de ses prémisses, et comme données nouvelles pour la poursuite de son application.

A la confirmation des prémisses de la méthode, le type clinique de notre cas se révèle comme tellement favorable que sans doute l'est-il à ce titre de réaliser un *vendable point géométrique* du problème des rapports de la psychose et de la personnalité.

La psychose paranoïaque d'autopunition, en effet, ne révèle pas seulement sa valeur de phénomène de personnalité par son développement cohérent avec *l'histoire vécue* du sujet (v. II<sup>e</sup> partie, chap. 3), son caractère de manifestation à la fois consciente (délire) et inconsciente (tendance autopunitive) de *l'idéal du moi*, et sa dépendance des tensions psychiques propres aux *relations sociales* (tensions traduites immédiatement tant dans les symptômes et

contenus du délire que dans son étiologie et son issue réactionnelle). La psychose de notre cas montre en outre, dans leur portée intégrale, les caractères les plus délicats que notre définition reconnaisse à un phénomène de la personnalité, à savoir :

1. Sa *signification humainement compréhensible*, qui s'avère dans la dépendance exhaustive que démontrent, tant dans leur évolution que dans leur contenu, les symptômes mentaux de la psychose par rapport aux expériences vécues de la malade;

2. Ses *virtualités de progrès dialectique*, qui se manifestent dans bien des traits de la progression délirante, mais au maximum dans la guérison du délire, qui a ici la valeur de toute *catharsis* à manifestations conceptuelles. Cette guérison ne représente en effet pour le sujet rien de moins qu'une libération d'une conception de soi-même et du monde, dont l'illusion tenait à des pulsions affectives méconnues, et cette libération s'accomplit dans un choc avec la réalité. Certes, à la différence des *catharsis* ascétiques, propédeutiques ou thérapeutiques, cette *catharsis* spontanée ne se produit pas dans une entière prise de conscience de cette réalité; néanmoins, sa portée de résolution conceptuelle suffit à lui assurer, sous un mode au moins principal, la valeur d'un progrès dialectique;

3. Son *ouverture à la participation sociale*. On a pu voir en effet que c'est par la voie même de ses troubles affectifs et mentaux que la malade a su prendre avec les idées, les personnages et les événements de son temps, un contact beaucoup plus intime et ample à la fois que ne le comportait sa situation sociale. Les conceptions mêmes de la psychose, quelque discrédit que leur porte leur motivation radicalement individuelle qui est le fait même du délire, traduisent pourtant curieusement certaines formes, propres à notre civilisation, de la participation sociale. Ce n'est en effet rien de moins qu'un tel rôle qui est assumé, auprès de masses humaines caractéristiques de cette civilisation, par l'image de la *vedette*, de celle du journal ou de celle de l'écran. Ce n'est pas ici le lieu de juger si de telles images peuvent satisfaire aux nécessités d'extase spectaculaire et de communion morale propres à la personnalité humaine, et suppléer aux rites orgiastiques ou universalistes, religieux ou purement sociaux, qui les ont exprimées jusqu'alors. Ce n'est non plus ici le lieu d'examiner si le prestige de ces images, malgré leur portée purement quantitative,

n'est pas lié au caractère particulièrement abstrait et inhumain du travail urbain et industriel, que ce soit celui de l'ouvrier à la chaîne ou celui du comptable ou de la postière. Certes, il est difficile de ne pas sentir quel désordre psychique collectif doit résulter du sevrage des satisfactions vitales que l'homme a trouvées ancestralement dans son travail d'agriculteur ou d'artisan, et qui sont profondément ordonnées par un symbolisme nutritif et sexuel.

Quoi qu'il en soit, il est évident que le thème majeur du délire de notre malade n'est rien d'autre que cette image que nous désignons comme une forme moderne de la participation sociale, à savoir celle de la vedette du théâtre ou du livre; homme, c'eût été du sport ou de l'exploration. La situation vitale de notre malade, paysanne déracinée, nous fait concevoir qu'une telle image ait pu servir de motif commun à son idéal et à sa haine.

Un point particulier, que des raisons de discrétion nous ont imposé de ne pas développer, montre bien encore cette ouverture à la participation sociale que nous caractérisons dans cette psychose : c'est la créance qu'ont rencontrée dans certains milieux des imputations de notre malade contre ses principaux persécuteurs, principalement quant à la divulgation littéraire de sa vie<sup>4</sup>. Il n'est pas inconcevable qu'à une époque moins sceptique que la nôtre, dans une ambiance sociale de fanatisme moralisant par exemple, notre malade eût pu passer pour une sorte de Charlotte Corday.

Ainsi sont apportées, au moins pour un certain type, des confirmations majeures à notre assimilation doctrinale de la psychose à un phénomène de la personnalité. Venons-en maintenant à examiner la portée de notre étude pour l'avenir de la méthode.

Cette portée tient en grande partie au concours qui se manifeste entre les données de notre observation et celles des recherches psychanalytiques. C'est en effet comme *un concours* imposé par les faits qu'il faut considérer le secours que nous avons paru tirer des données de la psychanalyse.

4. Nous ne pouvons insister sur ce point curieux de l'histoire de notre malade. Notons pourtant qu'en s'étendant à certains cercles du monde littéraire parisien, cette créance donnée au délire de notre malade ne semblait pas rencontrer, au moins serait-il exagéré de le prétendre, le milieu électif qu'assigné la théorie classique à la contagion mentale collective.

Mais, à constater ce concours des faits, seule nous a mené l'exigence de notre propre méthode, à savoir la loi qu'elle nous imposait d'une information aussi exhaustive que possible sur la vie de la malade. Dès lors se sont imposés à nous par leur seule évidence ces trois ordres de faits, négligés jusqu'ici dans l'étude des psychoses :

1. La prééminence, dans la *sémiologie concrète* de la personnalité de la malade antérieurement à la psychose, des anomalies du comportement touchant la *sphère sexuelle*; prééminence manifestée par l'apragmatisme des relations familiales, des relations amoureuses hétérosexuelles, des relations conjugales et maternelles; signes d'inversion psychique; don-juanisme, platonisme, etc;

2. La prééminence, dans le *déterminisme étiologique* de la psychose, *d'un certain conflit*; prééminence qui se marque tant dans l'évolution du délire (symétrie de l'évolution du conflit et du délire) que dans sa structure même (manifestement symbolique du conflit) ;

3. La prééminence, dans la *valeur pathogénique* de ce conflit, de son lien direct avec *l'histoire affective infantile* de la malade, en tant qu'il s'agit d'un conflit avec sa sœur; prééminence qui se révèle tant par la méconnaissance systématique du conflit dans la réalité, que par l'absence élective, dans l'« -analyse logique » si claire et complète qu'en donne le délire, de ce seul trait qui en fait un conflit fraternel.

Dans la triple prééminence de ces données jusqu'ici méconnues dans la psychose, à savoir des anomalies du comportement sexuel, du rôle électif de certains conflits et de leur lien à l'histoire infantile, nous ne pouvons manquer de reconnaître les découvertes de la psychanalyse sur le rôle primordial, en psychopathologie, de la sexualité et de l'histoire infantiles.

Telle se présente notre position à l'égard des données d'observation de la psychanalyse; il nous semble essentiel de la définir également par rapport aux deux autres ordres de données de la psychanalyse : les données de technique et les données de doctrine.

La *technique* de la psychanalyse a pris naissance, on le sait, dans l'étude des symptômes des névroses et s'exprime en grande partie dans une *sémantique* du comportement et des fantasmes représentatifs. Cette sémantique tire sa valeur des données immédiates de

*l'expérience cathartique* où elle est intégrée, ou d'une référence à ces données, mais ses interprétations se présentent assez souvent comme d'un symbolisme assez complexe et lointain. Ceci suffit à établir que notre méthode, fondée sur les *relations de compréhension* immédiatement saisissables dans les phénomènes, s'abstient en principe d'utiliser ces relations symboliques. Elle s'en passe au reste d'autant plus facilement dans l'interprétation des psychoses, que les symptômes de celles-ci, nous l'avons montré, ne laissent rien à désirer quant à leur clarté significative.

La seule donnée de la technique psychanalytique dont nous ayons directement fait état, c'est la valeur significative que nous avons accordée aux *résistances* de la personnalité du sujet, soit particulièrement à ses méconnaissances et dénégations systématiques. Mais c'est là une réaction psychologique dont la portée, pour avoir été utilisée fort brillamment par la psychanalyse, n'est pas sans avoir été reconnue bien antérieurement à l'apparition de cette science<sup>5</sup>. Du reste, la valeur critique des *résistances* de la personnalité a été posée par nous comme un des points fondamentaux de notre étude dialectique de sa phénoménologie. A s'y référer, on verra la valeur que nous accordons à ce point ( v. p. 41).

Reste la question de l'emprunt, que nous avons fait ou pourrions faire, à la *doctrine* propre de la psychanalyse.

A un examen sérieux, cet emprunt se réduit à deux postulats dogmatiques qui ont la valeur de concepts extrêmement généraux, à savoir:

i. Qu'il existe une certaine *typicité du développement* de la personnalité, c'est-à-dire une certaine cohérence typique entre sa *genèse* et sa *structure* ;

^ Qu'il existe une certaine *équivalence* ou *commune mesure* entre les divers phénomènes de la personnalité, équivalence qui s'exprime dans l'usage commun du terme, imprécis mais imposé par les nécessités de la pensée, d'« *énergie psychique* ».

Ces deux postulats, nous y reviendrons, sont identiques aux postulats dont nous avons déjà établi la valeur fondamentale

5. Qu'il nous suffise, sans remonter plus haut, d'évoquer le relief donné à cette réaction par les essayistes et moralistes de la tradition française, de La Rochefoucauld à Nietzsche.

pour la science de la personnalité, et s'imposent, plus ou moins implicitement, à tous les psychologues qui touchent à la conduite humaine concrète, par leur nécessité épistémologique. Mais, vu le peu de réalité saisi jusqu'ici par la science naissante de la personnalité, ces postulats semblent n'offrir que peu de prise à la pensée, surtout pour les esprits qui se sont formés aux seules représentations de la clinique, et dont la réflexion, de ce fait, ne peut se passer d'images intuitives. C'est en ce sens, mais en ce sens seulement, que nous parlons d'emprunt à la psychanalyse. Sa doctrine donne en effet à ces postulats une forme intuitivement plus saisissable en les matérialisant, c'est-à-dire :

1. en donnant, à la notion d'énergie psychique, le contenu de l'instinct sexuel ou de l'entité de la *libido*, entité dont nous avons montré d'ailleurs dans quel sens extrêmement large il faut l'entendre ;

2. en donnant, de la structure de la *libido* aux différents *stades* du développement de la personnalité, une description dont il ne faut pas méconnaître le caractère également très général, mais qui en fixe certains traits reconnus. Grâce à cette description, nous pouvons, dans l'exemple de notre cas, référer immédiatement l'anomalie génétique de l'intention autopunitive à un stade d'organisation de la *libido*, que la doctrine décrit comme une érotisation corrélative de l'organe anal, de la tendance sadique et de l'objet fraternel selon un choix homosexuel.

Mais de telles données, on l'a vu, nous sont apportées directement par l'examen des faits. Ce que nous devons à la psychanalyse dans la reconnaissance de ces faits, se limite à leur confirmation par les données acquises dans l'étude des névroses et par les corrélations théoriques établies sur ces données.

Mais il faut bien dire que notre recherche dans les psychoses reprend le problème au point où la psychanalyse est parvenue.

La notion même de *fixation narcissique*, sur laquelle la psychanalyse fonde sa doctrine des psychoses, reste très insuffisante, comme le manifeste bien la confusion des débats permanents sur la distinction du *narcissisme* et de l'*auto-érotisme* primordial — sur la nature de la *libido* affectée au moi (le moi étant défini par son opposition au soi, la *libido* narcissique est-elle issue du moi ou du soi ?) — sur

la nature du *moi* lui-même, tel que le définit la doctrine (il est identifié à la conscience perceptive, *Wahrnehmung-Bewusstsein*, et aux fonctions préconscientes, mais il est aussi en partie *inconscient* au sens propre de la doctrine)<sup>6</sup> — sur la valeur économique même des symptômes qui fondent le plus solidement la théorie du narcissisme (symptômes de *dépersonnalisation*, idées *hypocondriaques*: s'agit-il là de faits de *surinvestissement* ou de *désinvestissement* libidinal ? C'est ce sur quoi les avis diffèrent du tout au tout)<sup>7</sup>.

La conception du *narcissisme* repose sur des interprétations de symptômes, dont on reconnaîtra et l'audace et la valeur incontestablement exaltante pour les recherches, si l'on se réfère et au domaine des psychoses où elles se sont exercées, et à l'époque prématurée où elles se sont produites. On sait en effet que les premières bases de cette conception sont jetées dans une étude d'Abraham sur la démence précoce datée de 1908<sup>8</sup>. Assurément, la conception du narcissisme tire sa vérité de se fonder sur la signification très évidente, au point de vue même qui est le nôtre, de certains symptômes, comme par exemple la « perte des objets » (*Objektverlust*), telle qu'on la rencontre sous des formes quelque peu différentes dans l'hébéphrénocatatonie et dans la mélancolie. Mais le caractère malformé de cette conception se marque bien dans la stagnation de son élaboration et dans la trop grande élasticité de son application.

Il faut reconnaître en effet que la théorie rapporte à ce stade narcissique de l'organisation libidinale tout le domaine des psychoses, sans distinction assurée, depuis la paranoïa et la paranoïdie jusqu'à la schizophrénie en passant par la maniaque-dépressive (*cf.* le tableau emprunté à Ferenczi, p. 258). Le narcissisme en fait se présente dans l'économie de la doctrine psychanalytique comme une *terra incognita*, que les moyens d'investigation issus de l'étude des névroses ont permis de délimiter quant à ses frontières, mais, qui dans son intérieur reste mythique et inconnue.

Pour nous, nous prétendons reprendre l'étude de ce domaine,

6. *Cf.* l'essai déjà cité de Freud sur « Le Moi et le Soi », dans les *Essais de Psychanalyse*, Payot.

7. *Cf.* O. Fenichel, *Perversionen, Psychosen*, etc., déjà cité, p. 75.

8. Abraham, *Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox*, déjà cité, 1908.

suyant une doctrine dont nous avons défini les *prémisses*, et par la *méthode* scientifique commune, c'est-à-dire en nous fondant sur l'observation des faits et sur les postulats épistémologiques qui, dans toute science, confèrent leur valeur aux corrélations observées.

Étant donné que ces prémisses reposent essentiellement sur la *compréhensibilité* du comportement humain, et que cette méthode nous commande d'aller du connu à l'inconnu, nous partirons des psychoses qui sont les plus accessibles à la compréhension, pour pénétrer, par la progression systématique de notre méthode, les psychoses qui le sont le moins et sont qualifiées d'un titre qui reflète déjà ce critère comme *psychoses discordantes*.

Nous ne nous aiderons pour cette recherche que d'un des postulats fondamentaux que nous avons exprimés plus haut, à savoir qu'il existe une certaine *cohérence naturelle* entre les divers éléments que nous révélera notre analyse de la personnalité dans les psychoses : cette cohérence définit des *structures* et ne peut se concevoir sans quelque rapport avec leur *genèse*.

Pour ces éléments, leur importance relative dans la psychose se révélera par le progrès même des recherches. Sur la base de notre étude nous les avons déjà groupés sous trois chefs d'importance primordiale (voir le § m, B. du chap. 4 de notre II<sup>e</sup> partie), à savoir :

1. les *situations de rhistoire infantile* du sujet;
2. les *structures conceptuelles* que révèle son délire;
3. les *pulsions et les intentions* que traduit son comportement social.

Il est pourtant un point de la théorie psychanalytique, qui nous semble particulièrement important pour notre doctrine et s'y intégrer immédiatement. C'est précisément la conception qu'elle donne de la genèse des fonctions à *autopunition* ou, selon la terminologie freudienne, du *Sur-Moi*.

Dans une étude remarquable dont le retentissement énorme, tant au dedans qu'au dehors de son école, n'est pas près de s'épuiser, Freud a défini la différenciation fondamentale, dans le psychisme, des fonctions du *Moi* et du *Soi*. On peut y voir la vertu de sa méthode<sup>9</sup>, si profondément compréhensive au sens où nous

9. Se référer aux deux études de Freud déjà citées : « Le Moi et le Soi » et « Au-delà du principe de plaisir », *Essais de Psychanalyse*, Payot.

entendons ce terme. Disons pourtant que l'opposition freudienne du *Moi* et du *Soi* nous semble souffrir d'une de ces confusions, dont nous avons souligné plus haut le danger, entre les définitions *positives* et les définitions *gnoséologiques* qu'on peut donner des phénomènes de la personnalité. En d'autres termes, la conception freudienne du *Moi* nous semble pêcher par une insuffisante distinction entre les tendances concrètes, qui manifestent ce *Moi* et seules comme telles relèvent d'une genèse concrète, et la définition abstraite du *Moi* comme sujet de la connaissance. Il suffit en effet de se reporter à l'étude de Freud pour s'apercevoir qu'il fait de la « conscience-perception » (*Wahrnehmung-Bewusstsein*) le « noyau même » du *Moi*<sup>10</sup>, mais que, pour autant, il ne se croit pas tenu à différencier le *Moi* par une genèse autre que *topique*. Le *Mot* ne serait que la « surface<sup>n</sup> » du *Soi* et ne s'engendrerait que par contact avec le monde extérieur ; néanmoins, Freud invoque dans sa genèse la vertu d'un *principe de réalité*<sup>12</sup>, qui évidemment s'oppose au *principe du plaisir*, par lequel sont réglées les pulsions du *Soi* humain, comme de toute vie. Or ce *principe de réalité* n'est aucunement séparable du *principe du plaisir*, s'il ne comporte au • moins la racine d'un *principe d'objectivité*. C'est-à-dire que ce *principe de réalité* ne se distingue du *principe du plaisir* que sur un plan *gnoséologique*, et que, comme tel, il est illégitime de le faire intervenir dans la genèse du *Moi*, puisqu'il implique le *Moi* lui-même en tant que sujet de la connaissance.

On aurait tort d'imputer ces propositions critiques à quelque méconnaissance de l'immense génie du maître de la psychanalyse. Elles ne viennent ici que pour mieux mettre en relief la valeur *positive* de sa doctrine sur la genèse du *Sur-Moi*.

Freud situe la genèse de ce *Sur-Moi*<sup>13</sup> ou *Idéal du Moi* (*Uber-Ich, Ich-Ideal*) en un moment évolutif postérieur à la différenciation du *Moi*. Entendons qu'à ce moment le *Moi* et, par implication, le monde extérieur sont déjà différenciés « à la surface » du *Soi*,

10. Freud, *Essais de psychanalyse*, cités p. 189.

11. Freud, *ibid.*, p. 184.

12. Freud, *ibid.*, p. 194.

13. Cf. le chapitre sur le *Sur-Moi* dans l'étude citée de Freud, *ibid.*, p. 194-206 de l'édition française, p. 31-47 de la plaquette allemande de 1923 : *Das Ich und das Es*, Vienne, I.P. V.

c'est-à-dire de la somme des pulsions aveugles, où se manifeste la vie, tant que, dans son adhérence primordiale au monde, elle ne se connaît pas encore comme distincte de lui.

Ce *Sur-Moi*, Freud le conçoit comme la *réincorporation* (terme ici justifié, malgré son étrangeté apparente dans l'étude de phénomènes psychiques), comme la *réincorporation*, dit-il, au Moi, d'une partie du monde extérieur. Cette *réincorporation* porte sur les objets dont la valeur *personnelle*, du point de vue génétique social où nous définissons nous-même ce terme, est la plus grande : elle porte en effet sur ces objets qui résument en eux toutes les contraintes que la société exerce sur le sujet, soit les parents ou leurs substituts. C'est du moins à ce titre qu'ils sont réintégrés à ce moment dans la structure individuelle selon une *identification secondaire* du Moi, dont Freud a soin de nous marquer la différence génétique foncière d'avec *Videntification primaire* de « *Edipe* ».

Comment expliquer cette réintégration ? Par une fin *purement économique*, c'est-à-dire entièrement soumise au *principe du plaisir*. Cette identification est entièrement faite au bénéfice du Soi, et lui agréée doublement: le Soi y trouve en effet une compensation partielle à la perte, qui lui est infligée de plus en plus rudement, des objets parentaux où étaient attachées ses premières pulsions libidinales ; d'autre part, dans la mesure même où cette identification supplée aux contraintes répressives en reproduisant leur instance dans le sujet lui-même, le Soi sent s'alléger la dureté de ces contraintes. Le phénomène essentiel est donc celui d'une *introjection* libidinale dans le sujet, qui permet à Freud de définir tout le processus sous le terme de *narcissisme secondaire* (terme dont nous avons relevé en place utile la portée, (v. p. 259).

Nous pouvons remarquer que le sujet est soulagé de la tyrannie des objets extérieurs dans la mesure de cette introjection narcissique, mais pour autant aussi que, par le fait de cette introjection même, // *reproduit ces objets et leur obéit*.

Un tel processus n'éclaire-t-il pas de façon éclatante la genèse économique des fonctions dites *intentionnelles* ? On les voit ici en effet prendre naissance des *tensions* énergétiques que crée la *répression sociale* des pulsions organiques inassimilables à la vie du groupe. Elles démontrent en même temps leur équivalence énergétique avec ces pulsions réprimées, par leur dépendance d'un

principe évolutif d'économie qui n'est autre que la définition objective du principe du plaisir.

Ce processus, pour la fonction d'autopunition, nous le tenons avec certitude. Mille faits de la psychologie infantile et de la psychopathologie de l'adulte nous en confirment le bien-fondé. Il est immédiatement compréhensible.

Dans quelle mesure toutes les fonctions intentionnelles du *Moi* et les premières définitions objectales elles-mêmes s'engendrent d'une façon analogue, c'est ce que nous ne pouvons espérer savoir que par les voies de recherches à venir, parmi lesquelles il semble que l'étude des psychoses dites discordantes nous donne des espoirs majeurs.

Nous pouvons seulement affirmer que la genèse de *fonction d'autopunition* nous révèle avec clarté la structure concrète, de nature imitative, d'un des fondements vitaux de la connaissance. D'autre part, le déterminisme social de cette genèse prend une portée très générale du fait de l'anthropomorphisme primordial de toute connaissance, reconnue tant chez l'enfant que chez le « primitif ». Disons, pour s'exprimer plus rigoureusement selon notre terminologie, que la question se pose de savoir si toute connaissance n'est pas d'abord *connaissance d'une personne* avant d'être *connaissance d'un objet*, et si la notion même d'*objet* n'est pas dans l'humanité une acquisition secondaire.

Quoi qu'il en soit de ces conclusions théoriques, cet exposé des doctrines freudiennes sur le *Moi* et le *Sur-Moi* fait bien ressortir l'Inaccessibilité scientifique de toute recherche sur une tendance concrète, la *tendance autopunitive* par exemple, en l'opposant à la confusion engendrée par toute tentative de résoudre *génétiqument* un problème d'ordre *gnoséologique*, comme l'est celui du *Moi*, si on le considère comme lieu de la perception consciente, c'est-à-dire comme sujet de la connaissance.

Nous voyons d'autre part s'imposer à nous, dans l'étude *génétique* et *structurale* de ces tendances concrètes, des notions d'*équivalence énergétique* qui ne peuvent être que fécondes. Ces notions s'introduisent d'ailleurs d'elles-mêmes en toute recherche psychologique, pourvu que celle-ci vise aux phénomènes concrets.

Il suffit en effet d'ouvrir les travaux de n'importe quel chercheur en ce domaine pour constater qu'il y est fait de ces notions un usage qui dépasse de beaucoup la portée de la métaphore. Sans ce recours au *concept énergétique* par exemple, la conception kretschmérienne des caractères reste inintelligible. Seul ce concept donne un sens à des notions dont nous avons précisé la portée sous la plume de Kretschmer (v. p. 90), comme celles de *conduction* et de *rétenion* psychique, *d'activité intrapsychique*, etc. Seul il permet de comprendre tout spécialement la conception donnée par Kretschmer du *caractère sensitif*, et en quoi elle diffère de celle de Janet sur la *psychasthénie* : à savoir que le développement *sensitif* du caractère comporte non une pure *dégradation* de l'énergie psychique mais une *introjection* de cette énergie, et que cette énergie immobilisée est dès lors susceptible de se décharger à l'occasion dans une « *efficacité sociale* », parfois atypique il est vrai, mais démontrée par la clinique.

Nous ne pouvons nous étendre sur la présence du *concept énergétique* dans toute *compréhension* manifestée du comportement; il nous serait facile de la révéler sous mille formes tant dans les *fixations* et *investissements* libidinaux de la doctrine freudienne, que dans les diverses conceptions sur la *schizoïdie* ou *l'introversion*, qui sont issues de l'école zurichoise.

C'est que l'introduction de ces concepts énergétiques tient non aux faits, mais aux nécessités mêmes de l'esprit. Les recherches épistémologiques les plus récentes<sup>14</sup> ont démontré surabondamment qu'il est impossible de penser scientifiquement, et même seulement de penser, sans impliquer de quelque façon les deux principes fondamentaux d'une certaine *constance* et aussi d'une certaine *dégradation* d'une entité, laquelle joue un rôle substantiel par rapport au phénomène. Cette entité, la notion *d'énergie* lui donne son expression la plus neutre et la plus communément employée. Relevons-y en passant pour notre part *l'aura* qu'elle nous semble conserver de la genèse, qu'il faut lui attribuer comme à tant d'autres formes des structures conceptuelles, d'une *intentionnalité primitivement sociale*.

Cependant, dans leur portée *gnoséologique*, *principe de conservation*

14. Nous nous référons tout spécialement aux travaux épistémologiques fondamentaux pour toute philosophie de la connaissance, de Meyerson (cf. *Identité et Réalité, Cheminement de la pensée*, déjà cités).

de l'énergie *et principe de la dégradation* de l'énergie, on l'a démontré<sup>15</sup>, ne sont rien d'autre en dernière analyse que les affirmations issues de la *fonction identificatrice* de l'esprit d'une part, de l'*irréductible diversité* du phénomène d'autre part, c'est-à-dire des fondements phénoménologiques les plus généraux de la connaissance. Comme tels, ils échappent à toute genèse de fait.

On voit donc à la fois ce que les prémisses de notre doctrine doivent à la doctrine freudienne, et ce qui ne ressortit qu'aux fondements mêmes de toute science.

On peut voir en particulier que ces postulats énergétiques du *développement* et de l'*équivalence* des phénomènes de la personnalité, où est apparu un instant le principal de notre emprunt à la psychanalyse (v. p. 320), ne sont qu'une expression des bases épistémologiques sans lesquelles il serait vain de parler de science de ces phénomènes, bases que nous avons déjà mises en évidence sous d'autres formes.

Rappelons en effet d'une part la définition que nous avons donnée de l'objet de cette science, soit, sous une forme résumée, « *comme développement des fonctions intentionnelles liées chez l'homme aux tensions propres à ses relations sociales* », d'autre part le postulat de *déterminisme existentiel* sans lequel il n'y a pas de science. On peut voir qu'il suffit, à partir de ce postulat, d'élever, à l'*indice* de la réalité, la formule définitive des phénomènes de la personnalité, pour qu'elle se transforme en la double notion d'un *développement* existentiel, c'est-à-dire *irréversible*, de ces phénomènes, et d'une *équivalence* également existentielle entre les fonctions intentionnelles et les tensions sociales de la personnalité, c'est-à-dire entre une *certaine énergie* respectivement investie et dépensée dans ces deux ordres de fonctions.

Étant ainsi déterminées les directions méthodiques qu'imposent nos premières recherches, tentons maintenant d'indiquer les voies de leur application la plus immédiate aux faits connexes de l'étude des psychoses.

Nous l'avons dit, la *paranoïa d'autopunition*, variété par nous définie de la paranoïa, nous semble occuper dans la solution du

15. Cf. Meyerson, *ibid.*

problème des psychoses une situation exceptionnellement favorisée. C'est qu'en effet l'intégration de la fonction d'autopunition est chez ces sujets accomplie lors de la fixation génétique qui est la cause spécifique de la maladie ; de ce fait, l'on peut dire qu'à ce moment la personnalité est formée dans ses fonctions cardinales. La répartition fondamentale des fonctions *intentionnelles subjectives* et *tensionnelles sociales* est en effet dès lors achevée.

Cette variété de psychose paranoïaque n'est pourtant pas la seule qui réponde à de telles conditions. Il faut placer en effet immédiatement à son côté une autre forme de la psychose paranoïaque, dont la situation nosologique est depuis quelque trente ans l'objet permanent des discussions des théoriciens: à savoir la *psychose paranoïaque de revendication*.

Il est hors de doute que cette psychose n'est ni plus ni moins *psychogène* que les autres psychoses paranoïaques (comme le montrent bien les hésitations que manifeste Kraepelin dans ses propres discriminations sur ce point (v. p. 28), et qu'elle présente avec l'ensemble de ces psychoses mille affinités de terrain, de causes et de symptômes. Mais il n'est pas moins vrai qu'elle en diffère nettement sur tous ces mêmes plans.

Notre méthode nous permet de préciser l'ambiguïté nosologique de cette psychose, et d'en montrer la racine véritable dans une orientation économique différente de la même tendance autopunitive, que nous avons promue au rang de facteur déterminant de la variété par nous décrite.

Pour le prouver, force nous est d'entrouvrir un instant nos dossiers.

Nous prenons au hasard celui d'une revendicatrice typique, internée pour tentative de meurtre contre son mari. Le conflit avec le mari a pour thème apparent un litige juridique sur une attribution d'acquêt. Cette discussion n'a mené notre malade à rien de moins qu'à tirer sur son mari une balle de revolver, qui par bonheur ne l'a atteint que légèrement au cou. Cette malade, restée extrêmement querulante et sthénique, a été internée dans le service du Docteur Petit, grâce à qui nous l'avons longuement observée.

Le certificat d'internement a été rédigé par l'expert psychiatre qui, du fait de l'intérêt qu'il a su provoquer autour de la conception du délire passionnel, peut être considéré comme le spécialiste de

la question. Ce certificat ne comporte pas moins de 390 mots, nombre qui prend sa valeur de l'extrême densité du style. Bien entendu, son auteur est loin de s'y tenir aux conceptions délirantes et aux faits qui suffisent à motiver l'internement. Il analyse au contraire, non sans une certaine complaisance, tous les paralogismes de la revendication passionnelle; il ne nous fait grâce d'aucun des détails matériels du conflit, fût-ce d'un perroquet d'une relevance contestée, qui a servi de prétexte à la rencontre fatale<sup>16</sup>.

Il ne manque dans une telle description, à portée évidemment doctrinale, que deux choses; ce sont malheureusement les deux points, essentiels à la compréhension de la psychose, du *trauma déterminant* et de la *tendance concrète* qui fait sa structure spécifique. Complétons-les :

i. Il est démontré surabondamment qu'un *trauma affectif* a déterminé effectivement le délire. Ce trauma n'est autre que la mort de la fille de la malade, mort causée par un mal de Pott cervical, auquel ni sa mère ni son père n'ont su prendre garde en temps utile.

L'imputation au père de la responsabilité de cette mort est en effet au fond de la sthénie déployée dans la revendication contre lui. Cette imputation s'exprime ouvertement dans mille propos et écrits de la malade et jusque dans ce trait, étonnant de symbolisme, que la malade fait jaillir de ses intentions haineuses, quand elle nous dit de son acte : « J'ai blessé mon mari au cou, juste à l'endroit du mal dont est morte ma pauvre fille ! »

Évidente dans la structure de la psychose, la détermination par le trauma affectif ne l'est pas moins dans son déclenchement, comme en témoigne l'indifférence totale que la malade avait manifestée jusque-là sur ces mêmes points d'intérêt matériel, pour lesquels elle a pris feu depuis.

La spécificité pathogénique de ce trauma s'explique, selon les plus rigoureuses prévisions de notre doctrine, en remontant à *l'histoire infantile* de la malade. Fixée affectivement à une mère extrêmement impérieuse, avare, moralisante, notre malade jouait par ailleurs auprès d'une plus jeune sœur le rôle de la mère qui

16. Nous épargnons ce texte à nos lecteurs. Au reste, toutes les productions de son auteur, fût-ce les plus publiques, sont placées sous la sauvegarde d'une exclusivité à laquelle nous nous garderons d'attenter désormais.

punit et réprovoque. L'histoire révèle que, sous le coup de l'opprobre que notre malade crut devoir infliger à l'enfant à l'occasion d'une banale amourette, celle-ci se suicida. Sur cet épisode de sa jeunesse, qu'elle rapporte avec précision, la malade est restée et reste encore dans une méconnaissance complète de sa responsabilité.

Il nous semble inutile, à la fin de notre travail, de souligner le rapport évident qui se manifeste entre cette méconnaissance, invétérée chez la malade, et la projection, qu'elle a su réaliser d'emblée, du sentiment de culpabilité déclenché par la mort de sa fille, sur l'objet situé le plus immédiatement à sa portée, à savoir sur son mari.

Un tel comportement, bien différent de celui de la malade Aimée, tient probablement au seul hasard de la situation infantile, qui fit de notre future quérulante l'aînée de deux sœurs et non la cadette, et la mit ainsi en position de châtieuse et non de châtiée.

Ainsi chez elle *l'intégration intentionnelle* des contraintes punitives s'est-elle réalisée au *bénéfice* de son énergie *tensionnelle sociale*, par la possibilité qu'elle avait d'en transférer aussitôt la pression sur l'objet le plus voisin. C'est aussi bien la conduite qu'elle n'a cessé de reproduire dès lors, actuellement envers son mari, probablement d'abord envers sa fille elle-même;

2. Quel que soit l'intérêt de cette genèse affective, elle serait discutable si elle ne se traduisait clairement dans la structure actuelle de la passion. Or, parmi tous les « postulats <sup>17</sup> » passionnels que notre auteur se plaît à mettre en valeur chez notre malade, un seul manque, mais c'est l'essentiel, à savoir son *intention punitive* à l'égard de son mari.

Nous avons longuement manœuvré la malade, et le caractère absolument prévalent de cette intention nous est apparu avec une évidence criante.

Mais, pour qu'on ne nous soupçonne pas de plier la psychologie de la malade à nos intentions propres, nous n'apporterons aucun témoignage sur ce point que l'extrait d'une lettre qu'elle a écrite au Docteur Petit, et dont nous pouvons prouver qu'elle a été écrite antérieurement à notre observation personnelle. Voici cet extrait :

17. L'usage qu'on fait de ce terme dans l'analyse des délires est tout à fait distinct du sens communément admis où nous l'employons sans cesse dans ce chapitre. Cf. p. 72, note 56.

Le 27 juin 1928.

Monsieur le Docteur,

Je vais vous dire ici comment j'entends punir mon mari en ses principaux défauts, car je le répète la mort n'est pas une punition.

1. *La cupidité*. — En l'obligeant à me donner ce qu'il veut me voler.

2. *La lâcheté*. — La crainte qu'il aura dorénavant que je renouvelle mon geste. Je n'aurai pas besoin de le renouveler, je n'en ai pas l'intention du reste, mais, pour que sa lâcheté soit punie, il est bon de ne pas le rassurer à ce sujet, car il sait que je suis l'esclave de la parole donnée.

3. *La paresse*. — Mon départ l'a obligé de prendre un peu plus de peine.

4. *Uégoïsme*. — En l'abandonnant comme je l'ai fait, moi qui le dorlottais comme un petit enfant.

5. *La vanité*. — Il ne veut pas divorcer, en partie pour l'opinion publique, il aura l'affront de l'être malgré tous ses efforts.

6. *La fausseté*. — Par ses paroles il s'efforce à donner l'impression qu'il est un bon mari. Il est démasqué en me faisant impitoyablement arrêter, cela malgré la légèreté de sa blessure, et influençant par ses paroles les docteurs du Dépôt, pour leur faire croire en mon aliénation mentale.

7. *Le vice*. — Je me suis soustraite à son vice d'abord; puis, par la suite, je me suis entièrement refusée, tant je le méprisais.

8. *Le mauvais cœur*. — En prenant la ferme résolution de l'abandonner, même quand il sera dans le malheur, chose que je n'aurais jamais voulu faire par charité. Cette résolution a été prise après sa venue à Ville-Evrard. Malgré le pénible spectacle qu'offre aux profanes une maison d'aliénés, il m'a condamnée à y vivre ! Cela tout en étant persuadé de ma lucidité. Il a commis cette infamie par méchanceté, par cupidité, par vanité et pour se venger de ce que je ne veuille plus rester sa chose, tant je méprise sa personne. Si cette infamie était punissable par les Tribunaux, il ne l'aurait certainement pas commise ! Il est beaucoup trop lâche et trop intelligent pour courir les risques du châtement de la justice des hommes. Ne croyant pas en la justice divine, rien ne freine ses mauvais instincts; c'est pourquoi dans mon scrupuleux esprit de justice, je crois qu'il est de mon devoir de le punir avec les moyens que j'ai à ma disposition.

Persuadée de ma mort proche, j'ai voulu le tuer, d'abord pour que l'argent que j'ai gagné péniblement, dans le but de constituer une dot à ma chère petite fille, ne soit pas dilapidé dans la débauche.

Je voulais qu'il serve, comme il avait été convenu après sa mort, à soigner des enfants atteints du mal de Pott, dont elle est morte. De plus, comme je l'ai appris par la police privée que j'ai chargée de suivre mon mari afin de le faire prendre en faute, il passe d'une jeune fille à l'autre ! sans le moindre scrupule de leur faire courir le risque de les contaminer ! J'ai cru qu'il était juste et charitable de supprimer un être malfaisant.

Malgré que mon mari ait détruit ma foi en Dieu, j'ai l'impression qu'il n'est peut-être pas étranger, d'abord à la légère blessure que j'ai faite à mon mari, cela juste à la place du mal de Pott à ma pauvre petite fille, quand j'étais venue vers lui dans la ferme intention de ne pas faire le geste que j'ai fait, ne me sentant pas la force de réussir, geste qu'il a provoqué lui-même par l'extrême méchanceté dont il a fait preuve. — Puis, par la réaction qui a été extrêmement salutaire à ma pensée. Le sentiment d'avoir fait mon devoir m'a donné une telle sérénité d'âme que j'ai trouvé la force morale de supporter stoïquement tout ce que j'ai subi de pénible depuis.

Il nous semble qu'un tel cas rend manifeste que la *paranoïa de revendication* représente l'envers, si l'on peut dire, de la *paranoïa d'autopunition*. Pour nous exprimer correctement, disons que sa structure est dominée par la même *intention punitive*, c'est-à-dire par une *pulsion agressive socialisée*, mais que son *économie* énergétique est *inversée*, ceci par le seul fait de contingences de l'histoire affective.

On peut ainsi concevoir qu'une tendance concrète, aussi proche de celle qu'a revêtue notre cas fondamental, ait produit chez cette autre malade des manifestations de la personnalité tout opposées à celles dudit cas, à savoir :

A. Un *caractère* non plus psychasthénique, mais proprement *paranoïaque*, terme que nous employons ici dans le sens que lui donne l'usage vulgaire de *quérulance agressive*. C'est en effet dans cette acception qu'il est justifié par toute la conduite antérieure de la malade (deux cents procès avec ses locataires). Disons en passant que cet usage vulgaire du terme de paranoïaque, pour désigner ce trait spécial du caractère, nous semble infiniment plus valable que la définition officielle de la *constitution paranoïaque*. L'impossibilité d'en rencontrer jamais une application clinique rigoureuse doit en effet tenir à quelque vice radical de cette conception, et nous la fait considérer, disons-le à la fin de cet ouvrage, comme absolument mythique. Donnons-en une dernière preuve en constatant une fois

## DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE

de plus que chez cette malade sont pris en défaut les quatre traits fondamentaux de cette constitution, à savoir:

1. le trait de la *suresimation de soi-même* : nous avons eu en effet, en mille écrits et propos, des preuves manifestes d'un sentiment d'infériorité perpétuellement à vif;

2. le trait de la *méfiance* : la malade, avant sa réaction délirante, ne s'est méfiée aucunement des opérations en effet assez suspectes de son mari à son égard;

3. et 4. la *fausseté du jugement* et enfin l'*inadaptabilité sociale* imputées aux « paranoïaques »: car c'est un fait que la malade a décuplé le rendement d'une maison de rapport acquise par son mari et qui fait précisément l'objet du litige avec lui,

B. La même différence d'économie dans la structure concrète de la personnalité explique dans la *psychose* de notre malade ces deux traits relatifs : une réaction agressive plus efficace et plus précoce, et un délire beaucoup moins luxuriant que dans la *psychose* de notre cas Aimée.

Dans une telle corrélation se manifeste une fois de plus que le délire est *Véritablement intentionnel* d'une pulsion agressive insuffisamment socialisée<sup>18</sup>.

La méconnaissance de cette notion de la *tendance concrète*, sous-jacente au phénomène intentionnel qu'est le délire, est ce qui tare les plus belles recherches sur les *structures passionnelles* anormales, comme sur tous les « mécanismes » délirants qu'on veut concevoir comme des *objets en soi*.

Faute de rechercher ces tendances concrètes, en effet, on méconnaîtra des faits aussi patents que le *platonisme* que révèle tout le comportement de l'érotomane, ou l'intérêt *homosexuel* que manifeste pour le rival, tant dans sa conduite que dans ses fantasmes imaginatifs, le *délirant jaloux*. Ainsi méconnaîtra-t-on radicalement la différence foncière qui sépare l'érotomanie et le délire de jalousie de toute *passion* amoureuse normale.

18. Dans la littérature française, aucune étude de la psychose passionnelle ne nous semble démontrer plus de pénétration clinique, et plus de justesse dans l'indication des sanctions sociales, que la belle monographie de M<sup>me</sup> Marie Bonaparte sur le cas, qui passionna l'opinion, de la belle-mère meurtrière, M<sup>me</sup> Lefebvre. Voir Marie Bonaparte, « Le cas de M<sup>me</sup> Lefebvre », *Rcv. fran. Psychanal.*, n° 1, 1<sup>er</sup> juil. 1927, p. 144-148.

Nous savons au reste que ces délires ressortissent à des pathogénies très diverses et qu'ils ne sauraient être définis ni par leur seul contenu ni par la seule considération de ce que Dupré appelait à leur propos même leur mécanisme<sup>19</sup>. Les travaux sérieux sur le *délire de jalousie* ont démontré qu'il faut chercher ailleurs les signes de leur portée clinique véritable. Telles sont les discriminations cliniques capitales que, dès 1910, Jaspers apporte dans le *délire paranoïaque de jalousie* (v. p. 145-147). Rappelons qu'elles nous apprennent à distinguer essentiellement le délire qui se manifeste comme le *développement* d'une personnalité, et celui qui se présente comme un *processus* psychique irruptif, qui bouleverse et remanie la personnalité.

Posons ici que c'est en ce travail que nous avons trouvé le premier modèle de l'utilisation analytique de ces *relations de compréhension*, dont nous avons fait le fondement de notre méthode et de notre doctrine.

Notons que l'opposition clinique établie dans ce travail manifeste clairement la fécondité de cette méthode dans l'investigation des *facteurs organiques* eux-mêmes.

Seul l'examen de la continuité génétique et structurale de la personnalité nous manifestera en effet dans quels cas de délire il s'agit d'un *processus* psychique et non d'un développement, c'est-à-dire dans quels cas on doit y reconnaître la manifestation *intentionnelle* d'une pulsion qui n'est pas d'origine infantile, mais d'acquisition récente et exogène, et telle qu'en effet certaines affections comme l'encéphalite léthargique nous en font concevoir l'existence, en nous en démontrant le phénomène primitif.

Mais si nous apportons, on le voit, des appuis à l'investigation du rôle des facteurs organiques dans la psychose, c'est grâce à une doctrine qui donne de ce rôle une conception rationnelle, seule susceptible de fonder une observation juste. C'est dire qu'elle diffère radicalement de la doctrine classique du *parallélisme psychoneurologique*, reprise sous le terme de l'« automatisme méritai ».

19. Voir, p. 73, le contenu et, note 64, la référence de l'intervention définitive de Dupré sur ce sujet.

Ce « parallélisme », qui suppose que toute représentation est produite par une quelconque réaction neuronique, ruine radicalement toute objectivité. Il suffit de lire le livre de Taine sur *l'Intelligence*, qui donne à cette doctrine son exposé le plus cohérent, pour se convaincre qu'elle ne permet aucunement de concevoir en quoi diffèrent, par exemple, la perception et l'hallucination. Aussi bien Taine en induit-il logiquement une définition de la perception comme « hallucination vraie », qui est la définition même du miracle perpétuel.

C'est que M. Taine concevait les conséquences de sa doctrine. Mais ses épigones, nos contemporains, ne s'en trouvent même plus gênés. Ils les ignorent tranquillement. Méconnaissant la portée, heuristique des préceptes de leurs aînés, ils les transforment dans les propos sans contenu d'une routine intellectuelle, et croient suppléer, dans l'observation des phénomènes, aux principes d'objectivité par des affirmations gratuites sur leur matérialité.

Disons à leur usage que le mécanisme physiologique de toute connaissance doit être considéré ainsi : le cerveau enregistre les mouvements du corps propre, à l'égal des impressions du milieu. Que ces mouvements du corps propre manifestent non une simple pulsion, mais un comportement complexe à portée différée, c'est-à-dire une intention, le cerveau enregistre aussi bien ces processus intentionnels, et joue à leur égard son rôle de magasin mnésique. Mais ce qu'il emmagasine, ce sont des structures de comportement, et non pas des *images*, qui, elles, ne sont localisées nulle part, sinon dans la sensation elle-même qui leur donne toute leur matière<sup>20</sup>.

20. On voit ici notre accord avec la critique définitive des localisations cérébrales qu'a donnée Bergson dans *Matière et Mémoire*. La connaissance approfondie de cette œuvre devrait être, oserons-nous dire, *exigée* de tous ceux auxquels est conféré le droit de parler de psychopathologie.

Mais là où nous nous séparons d'avec Bergson, c'est sur l'indétermination où il laisse l'évolution des images, prématurément qualifiée de créatrice. Le point de vue auquel nous nous rattacherions le plus volontiers est celui des réalistes américains, pour lesquels sensation et matière tirent leur commune origine d'une « expérience neutre », à partir de laquelle se différencie la connaissance et l'objet. Seul un tel point de vue permet actuellement d'échapper aux illusoirs antinomies du subjectivisme gnoséologique. Pour nous, donc, comme pour la tradition classique, il est vrai que « *nihil erit in intellectu quad prius non fuerit in sensu* »

En d'autres termes, la *personnalité* n'est pas «*parallèle* » aux processus névraux, ni même au seul ensemble des processus somatiques de l'individu : elle l'est à la *totalité constituée par l'individu et par son milieu propre*<sup>21</sup>.

Une telle conception du «*parallélisme* » doit être reconnue d'ailleurs comme la seule digne de ce nom, si l'on n'oublie pas que c'est là sa forme primitive, et qu'elle a été exprimée d'abord par la doctrine spinozienne. Aussi les erreurs que nous avons plusieurs fois dénoncées sous ce titre n'en relèvent-elles que par l'usage dégénéré qu'en ont fait indûment des épigones sans vertu.

Seule cette conception légitime du *parallélisme* permet de donner à l'intentionnalité de la connaissance ce fondement dans le réel qu'il serait absurde de lui voir refuser au nom de la science. Seule elle permet de rendre compte et de la connaissance vraie et de la connaissance délirante.

La connaissance vraie s'y définit en effet par une *objectivité* dont le critère de l'assentiment social, propre à chaque groupe, n'est du reste pas absent.

De la connaissance délirante au contraire, cette conception permet de donner la formule la plus générale, si on définit le délire comme l'expression, sous les formes du *langage* forgées pour les relations compréhensibles d'un groupe, de tendances concrètes dont l'insuffisant conformisme aux nécessités du groupe est méconnu par le sujet.

Cette dernière définition du délire permet de concevoir, d'une part, les affinités remarquées par les psychologues entre les formes de la pensée délirante et les formes primitives de la pensée, d'autre

21. Une école de biologie d'une importance capitale a élaboré dans sa pleine valeur cette notion du *milieu propre* à un être vivant donné ; le milieu, défini par cette doctrine, paraît tellement lié à l'organisation spécifique de l'individu qu'il en fait, en quelque sorte, partie. Cf. les travaux fondamentaux de J. von Uexkiill, *Umwelt und Innenwelt der Tiere*, Berlin, 1909.

On voit que dans notre conception, ici conforme à Aristote, le *milieu* humain, au sens que lui donne Uexkiill, serait par excellence le milieu *social* humain. Il est inutile de souligner combien cette conception s'oppose aux doctrines, d'ailleurs ruinées, de l'anthropologie individualiste de XVIII<sup>e</sup> siècle, et particulièrement à une conception comme celle du «*Contrat social* » de Rousseau, dont le caractère profondément erroné relève au reste directement de la structure mentale paranoïaque propre à son auteur.

part la différence radicale qui les sépare du seul fait que les unes sont en harmonie avec les conceptions du groupe, les autres non.

Il n'est pas inutile de poser ainsi ces problèmes sur le plan de rigueur gnoséologique qui leur convient. On tend trop en effet, dans l'étude des symptômes mentaux de la psychose, à oublier qu'ils sont des *phénomènes de la connaissance*, et que, comme tels, ils ne sauraient être objectivés sur le même plan que les symptômes physiques : tandis que ceux-ci, en effet, sont directement objectivés par le procès de la connaissance, le phénomène de la connaissance lui-même ne saurait être objectivé qu'indirectement par ses causes ou par ses effets, qui en révèlent l'illusion ou le bien-fondé.

Les symptômes mentaux n'ont donc de valeur *positive* que selon leur parallélisme à telle ou telle tendance concrète, c'est-à-dire à tel comportement de l'unité vivante vis-à-vis d'un objet donné.

En déclarant cette tendance concrète, nous y trouvons un symptôme physique, c'est-à-dire un objet comparable aux symptômes dont use la médecine générale, à un ictère ou à une algie par exemple.

Qu'on n'en doute pas, ceux qui ne réalisent pas ces mises au point nécessaires, qui sont, nous en convenons, d'ordre métaphysique, font eux-mêmes, sans s'en douter, de la métaphysique, mais de la mauvaise, en attribuant constamment à tel phénomène mental, défini par sa seule structure conceptuelle — comme la passion, l'interprétation, le fantasme imaginatif, le sentiment de xénopathie —, la portée d'un symptôme objectif toujours équivalent à lui-même. C'est là une erreur de principe : seule peut avoir une telle portée la *tendance concrète*, qui donne à ces phénomènes leur *contenu intentionnel*.

Seules ces tendances concrètes, fondamentales des symptômes intentionnels d'une psychose, donnent à chacun de ces symptômes et à la psychose elle-même leur véritable portée.

C'est ainsi que nous avons pu fonder un type de psychose paranoïaque sur la tendance autopunitive, et lui reconnaître, comme nous l'avons démontré plus haut, la pleine valeur d'un phénomène de la personnalité. Il en est de même de la psychose de revendication que nous grouperions volontiers avec la précédente sous le titre de *psychoses du Sur-Moi*.

Pour déterminer *l'autonomie*, la *signification pronostique et patho-*

*génique*, le *taux de responsabilité sociale* de toute autre forme de psychose paranoïaque, nous nous garderons tout autant d'user de critères empruntés à de pures formes symptomatiques — comme le délire d'interprétation par exemple —, non plus qu'à des contenus — comme l'érotomanie ou le délire de jalousie.

Le cycle de comportement révélé par la psychose est, disons-le encore, l'essentiel. Pour autant qu'un tel cycle se manifestera, de façon pleinement compréhensible et cohérente avec la personnalité antérieure du sujet, sous d'autres formes que celle par nous décrite, d'autres formes *psychogéniques* de la psychose paranoïaque pourront être individualisées légitimement.

Mais il est évident qu'à mesure que les recherches progresseront vers des formes plus *discordantes* de la psychose, en passant des formes paranoïaques aux formes paranoïdes, la compréhensibilité et la cohérence conceptuelle, la communicabilité sociale de la psychose se révéleront de plus en plus réduites et difficiles à saisir, malgré les moyens d'interprétation comparative qu'auront donnés les études préalables sur les formes plus accessibles.

Il ne faut pourtant point préjuger trop vite du point d'arrêt de la méthode. Il importe de ne pas oublier en effet que des recherches selon une méthode voisine, quoique moins rigoureusement définie, ont été appliquées jusqu'aux formes avancées de la démence précoce, et y ont révélé quant au caractère compréhensible des contenus, quant à leur détermination par les expériences affectives du sujet, des données d'une évidence remarquable<sup>22</sup>. On ne saurait certes rendre un hommage assez profond au génie de Bleuler, pour la méthode, si souple, qui a permis dans la schizophrénie d'analyser d'une part les *phénomènes de déficit*, relevant probablement d'une *dissociation* des mécanismes neurologiques, d'autre part les *phénomènes de comportement*, relevant d'une anomalie des dynamismes réactionnels.

Seule, en tout cas, notre méthode permettra dans chaque cas de déterminer sous une forme *irréductible* les facteurs non psychogéniques de la psychose. Nous parlerons alors, selon les cas, de facteurs héréditaires, congénitaux ou organiques acquis ; ce sera en connaissance de cause et sur des éléments simples, et non

22. Voir Jung, *Der Inhali dir Psychoien*, déjà cité.

pas sur des complexes de symptômes de valeur hétérogène.

Mais, par ailleurs, beaucoup de ces facteurs, que la doctrine des constitutions nous donne pour des éléments irréductibles et qui paraissent si artificiellement forgés, apparaîtront, lors des progrès de ces recherches, comme représentant un moment évolutif ou un stade d'organisation *compréhensible* des pulsions vitales de l'individu. Dès lors, il conviendra de considérer les comportements fondés sur ces pulsions comme psychogéniques, en tant qu'il s'agira de réactions socialisées de l'individu —, et au contraire comme organiquement ou constitutionnellement déterminés, pour •autant que ces comportements seront indépendants des influences *conditionnelles* du milieu, et particulièrement du milieu social. Il y a là une zone de phénomènes où se fait le joint du plan *vital individuel* et du plan *social personnel*; nous semblent y rentrer déjà les anomalies pulsionnelles et intentionnelles, dont l'étude des psychoses révélera l'origine dans une organisation des tendances et instincts de l'individu, antérieure à la constitution des mécanismes d'autopunition. C'est pourquoi nous proposons, pour ces anomalies plus régressives, le titre provisoire d'anomalies *prépersonnelles*, titre destiné à préciser qu'elles ne répondent qu'incomplètement à la définition d'un phénomène de la personnalité, mais qu'elles s'y rattachent comme éléments archaïques de sa genèse et de sa structure.

C'est seulement à partir de ces données que pourra être établie pour l'ensemble du domaine des psychoses une sémiologie d'une valeur concrète, entendons qui soit fondée sur une nosologie naturelle et ait une véritable valeur pronostique. Un tel progrès nous apportera une étiologie et donc une prophylaxie rationnelles, une appréciation moins purement empirique de la responsabilité sociale.

Indiquons que les bases de notre méthode nous semblent être particulièrement adaptées à la solution de problèmes sémiologiques et pathogéniques, comme celui de la nature du *délire hypocondriaque*. La conception freudienne des investissements libidinaux narcissiques nous semble, dans l'hypocondrie délirante caractérisée, être malgré ses imprécisions, beaucoup plus proche de la réalité que l'explication par des cénesthopathies improbables.

La portée économique des manifestations *d'hyperstbénie* et de

*dépression* devra également être étudiée de près du point de vue spécial des phénomènes de la personnalité, et nous comptons là-dessus apporter des données que nous avons dans cette thèse complètement réservées.

Notons l'extrême importance de cadres nosologiques normalement constitués, c'est-à-dire qui se fondent sur le concept d'*entité morbide*, et non sur le concept, insaisissable et paresseux, du *syndrome*.

Seuls de tels cadres permettent de donner à deux syndromes, en apparence semblables, leur *pronostic* respectif. Ils permettent de fonder par exemple l'opposition manifeste du danger réactionnel efficace et immédiat de telle psychose paranoïaque d'autopunition, et de la grande bénignité sociale de tel délire de persécution, pourtant identique au premier dans toute sa sémiologie. C'est que ce dernier, en effet, représentera une forme de guérison d'une psychose à manifestations primitives et prévalentes d'hypocondrie et à structure « personnelle » beaucoup plus archaïque: nous faisons ici allusion à un type, dont nous reprendrons la description d'après des cas observés par nous.

C'est seulement en fonction de ces cadres naturels, et des anomalies régressives auxquelles ils se rattachent, que l'étude des *structures conceptuelles* du délire prendra sa portée clinique et pronostique. Elle n'aura pas une moindre valeur quant aux problèmes philosophiques auxquels nous avons fait allusion (v. p. 286-287), et qui sont ceux des structures prélogiques de la connaissance, de la valeur de l'imagination créatrice dans la psychose, et des rapports de la psychose avec le génie.

Cette étude des structures conceptuelles doit donner en outre des points de vue nouveaux sur le problème, à notre avis faussement résolu, de la *contagion mentale*. Nous avons indiqué en effet que nous repoussons, dans la plupart des cas de *délire à deux* (v. p. 283-286), toute « *induction* » fondée sur la prétendue débilité d'un des partenaires; et nous apporterons des faits d'*induction* de délirant à délirant, dont la rareté même impose une explication d'une nature toute différente<sup>2a</sup>.

25. Lire le rapport d'un beau cas de contagion mentale dans la psychose, aux p. 276-278 du livre magistral de Legrand du Saulle — véritable trésor de faits, dont la puissance suggestive laisse loin en arrière tous les travaux modernes.

Enfin, disons que le rapport des *réactions* délictueuses ou criminelles avec la psychose ne pourra être élucidé que sur les bases d'une telle étude génétique et structurale de la psychose. Dans bien des cas il apparaît évident que l'attribution théorique d'une irresponsabilité totale à tous les actes qui peuvent être commis par un délirant, est fort peu satisfaisante pour l'esprit.

On a là recours en effet à des critères empiriques d'intuition et de « bon sens » qui, pour être souvent bien fondés, peuvent, dans les cas difficiles, prêter à des discussions épineuses. Dans ces cas, une solution scientifique ne pourrait être apportée que par une étude comparative de la motivation de l'acte et de la structure délirante. Or une étude suffisante de ces structures dans les différents délires manque encore<sup>M</sup>.

Nous ne nous étendrons pas plus sur les voies de recherches offertes à l'avenir.

Nous concluons maintenant notre travail par la proposition spinozienne qui lui sert d'épigraphe.

Si l'on se souvient du sens qu'a chez Spinoza le terme d'*essence*, à savoir la somme des relations conceptuellement définies d'une entité, et du sens de déterminisme affectif qu'il donne au terme d'*affection*, on ne pourra qu'être frappé de la congruence de cette formule avec le fonds de notre thèse. Disons donc, pour exprimer l'inspiration même de notre recherche, qu'« une affection quelconque d'un individu donné montre avec l'affection d'un autre d'autant plus de discordance, que l'essence de l'un diffère plus de l'essence de l'autre » (*Ethique*, 111-57).

24. Cf. sur ce sujet les réflexions fort pertinentes de Legrand du Saulle, dans son ouvrage cité. « Notre intervention, écrit-il (ouv. cit., p. 446) dans les affaires criminelles a surtout pour mobile d'analyser les actions qui demeurent imputables, et de déterminer, autant que possible, la somme d'intelligence (nous dirions nous-même de *motivation compréhensible*. N. de l'A.), qui restait au pouvoir du prévenu au moment de l'accomplissement du délit ou de la perpétration du crime. » Plus loin il « s'étonne que quelques esprits éminents aient pu considérer la responsabilité partielle ou proportionnelle comme une impossibilité ».

*dépression* devra également être étudiée de près du point de vue spécial des phénomènes de la personnalité, et nous comptons là-dessus apporter des données que nous avons dans cette thèse complètement réservées.

Notons l'extrême importance de cadres nosologiques normalement constitués, c'est-à-dire qui se fondent sur le concept d'*entité morbide*, et non sur le concept, insaisissable et paresseux, du *syndrome*.

Seuls de tels cadres permettent de donner à deux syndromes, en apparence semblables, leur *pronostic* respectif. Ils permettent de fonder par exemple l'opposition manifeste du danger réactionnel efficace et immédiat de telle psychose paranoïaque d'autopunition, et de la grande bénignité sociale de tel délire de persécution, pourtant identique au premier dans toute sa sémiologie. C'est que ce dernier, en effet, représentera une forme de guérison d'une psychose à manifestations primitives et prévalentes d'hypocondrie et à structure « personnelle » beaucoup plus archaïque: nous faisons ici allusion à un type, dont nous reprendrons la description d'après des cas observés par nous.

C'est seulement en fonction de ces cadres naturels, et des anomalies régressives auxquelles ils se rattachent, que l'étude des *structures conceptuelles* du délire prendra sa portée clinique et pronostique. Elle n'aura pas une moindre valeur quant aux problèmes philosophiques auxquels nous avons fait allusion (v. p. 286-287),<sup>et</sup> 1<sup>^</sup> sont ceux des structures prélogiques de la connaissance, de la valeur de l'imagination créatrice dans la psychose, et des rapports de la psychose avec le génie.

Cette étude des structures conceptuelles doit donner en outre des points de vue nouveaux sur le problème, à notre avis faussement résolu, de la *contagion mentale*. Nous avons indiqué en effet que nous repoussons, dans la plupart des cas de *délire à deux* (v. p. 283-286), toute « *induction* » fondée sur la prétendue débilité d'un des partenaires ; et nous apporterons des faits d'*induction* de délirant à délirant, dont la rareté même impose une explication d'une nature toute différente<sup>2a</sup>.

23. Lire le rapport d'un beau cas de contagion mentale dans la psychose, aux p. 276-278 du livre magistral de Legrand du Saulle — véritable trésor de faits, dont la puissance suggestive laisse loin en arrière tous les travaux modernes.

DANS SES RAPPORTS AVEC LA PERSONNALITÉ

Nous voulons dire par là que les *conflits déterminants*, les *symptômes intentionnels* et les *réactions pulsionnelles* d'une psychose discordent d'avec les *relations de compréhension*, qui définissent le développement, les structures conceptuelles, et les tensions sociales de la personnalité normale, selon une mesure que détermine <sup>l'</sup>histoire des affections du sujet.

## Conclusions

La psychose paranoïaque, qui paraît bouleverser la personnalité, tient-elle à son *développement* même, et alors à une anomalie constitutionnelle ou à des déformations réactionnelles ? Ou bien la psychose est-elle une *maladie autonome*, qui remanie la personnalité ? Tel est le problème pathogénique que nous posons, et dont on conçoit la portée nosologique, diagnostique et pronostique.

Pour la solution de ce problème, l'état actuel de la science ne nous offre aucune autre voie que l'analyse des symptômes cliniques.

### I. Conclusions critiques.

L'analyse de la psychose s'est fondée jusqu'à ce jour sur les symptômes du délire ; elle y a isolé des *éléments : phénomènes « élémentaires »*, *contenus systématiques*, *constitution prédisposante*, à chacun desquels une des doctrines régnantes a voulu reconnaître la prépondérance nosologique, pathogénique et pronostique. L'échec démontré de toutes ces tentatives manifeste la valeur *d'abstractions inadéquates* des éléments ainsi conçus.

Nous complétons pourtant leur description classique par les points suivants :

i. Aux phénomènes élémentaires analysés dans la psychose paranoïaque : *interprétations*, *états passionnels*, il convient d'ajouter des *illusions de la mémoire*, des *troubles de la perception* et des « *hallucinations* » (au sens actuellement reçu). Ces phénomènes, et spéciale-

ment les *interprétations*, se présentent dans la conscience avec une portée *convie lionne Ile* immédiate, une signification *objective d'emblée* ou, si elle reste subjective, un caractère de *hantise*. Ils ne sont jamais le fruit d'aucune déduction « raisonnante ».

L'étude de leurs conditions montre qu'il est absurde de rapporter aucun de ces phénomènes à un fait *d'automatisme* spécifiquement neurologique. Nous démontrons qu'ils relèvent, les uns *d'altérations communes de la conscience* causées *occasionnellement* par des troubles *organiques généraux*, les autres de *structures conceptuelles* qui tiennent dans notre doctrine à la *phénoménologie* même de la psychose.

2. Les contenus systématisés du délire ne traduisent non plus *aucune activité* « raisonnante », qu'on la conçoive comme issue d'un jugement *primitivement* vicié, ou bien comme normale, mais appliquée *secondairement* aux données objectives illusoire des phénomènes précédents supposés primaires. Nous démontrons que ces contenus expriment immédiatement (à savoir sans déduction logique consciente), mais manifestement (à savoir par un symbolisme d'une clarté évidente), un ou plusieurs des *conflits vitaux* essentiels du sujet, conflits qui se révèlent être ainsi la cause efficiente, quoique non spécifique, de la psychose.

3. 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: nous démontrons qu'elle se présente fréquemment sous la forme du caractère *psychasthénique* de Janet ou *sensitif* de Kretschmer.

## II. Conclusions dogmatiques.

i. La clef du problème nosologique, pronostique et thérapeutique de la psychose paranoïaque doit être cherchée dans une analyse psychologique *concrète*, qui s'applique à tout le *développement de la personnalité* du sujet, c'est-à-dire aux événements de son *histoire*, aux progrès de sa *conscience*, à ses réactions dans le milieu *social*.

La méthode implique donc à sa base des *monographies* psychopathologiques, aussi exhaustives que possible.

C'est sur un tel fondement que nous avons défini, à l'intérieur du cadre de la paranoïa, un type clinique plus étroit que nous appelons *paranoïa d'autopunition*, et qui a pour nous une valeur clinique, et une valeur dogmatique quant au problème de notre thèse.

2. La valeur clinique de notre type tient d'abord dans le *tableau concret* que nous en pouvons donner, dans la mesure même où nous abandonnons les conceptions abstraites antérieures. Nous renvoyons donc à sa description (II<sup>e</sup> partie, chap. 4, par. m). En outre, notre type pose des indications pronostiques, prophylactiques et thérapeutiques particulières grâce à cette propriété, qui actuellement le spécifie dans les psychoses paranoïaques : sa *curabilité*.

3. La valeur dogmatique de notre type, quant à notre problème, tient aux données pathogéniques qu'il démontre.

Si en effet, dans ce type de psychose, les *processus organiques*, quoique *non spécifiques*, jouent le rôle de cause *occasionnelle* (déterminante du déclenchement des symptômes) —, si des *conflits vitaux, non plus spécifiques* en eux-mêmes, y jouent le rôle de cause *efficiente* (déterminante de la structure et de la permanence des symptômes) —, un troisième facteur pathogénique doit y être admis comme cause *spécifique* de la réaction par la psychose.

4. Ce facteur *spécifique* se démontre:

A) Comme une anomalie *spécifique de la personnalité*, c'est-à-dire spécifiquement définissable en faits concrets de l'histoire affective du sujet, de ses progrès intentionnels, de ses comportements sociaux ;

B) Comme une anomalie *du développement typique* de la personnalité, anomalie *compréhensible* en ce qu'elle porte nommément sur ces fonctions intentionnelles, où sont intégrées les contraintes sanctionnées par le groupe social, et qu'on peut désigner du terme de *Sur-moi* ;

C) Comme une anomalie *globale* des fonctions de la personnalité, anomalie *d'évolution* en ce qu'elle traduit une *fixation affective* précisément à ce stade infantile où se forme le *Sur-moi*, par l'assimilation à la personnalité des contraintes parentales ou de leurs substituts.

Cette fixation s'affirme comme globale par la corrélation à la psychose de caractères d'ensemble du *comportement* du sujet, spécialement dans la *sphère sexuelle*, où se fait la *synthèse* des

facteurs *organiques* et des facteurs *sociaux* de la personnalité.

Cette fixation s'affirme comme un arrêt d'évolution, en ce qu'elle répond précisément à la forme évolutive qu'ont les investissements érotiques à ce stade, et sur laquelle seule la doctrine freudienne nous renseigne : à savoir érotisation de la zone *anale*, quant à l'organe de la tendance *sado-masochiste*, quant à l'intention, *des frères* ou des *sœurs* selon un choix *homosexuel*, quant à l'objet, *sublimation* enfin des premiers instincts sociaux.

La fixation à ce stade désigné encore par nous comme stade de *narcissisme secondaire* explique les *tendances concrètes* majeures du psychisme du sujet, tendances qu'on peut rapporter avec d'autant plus de droit à *si personnalité* que les fonctions essentielles de celle-ci sont après ce stade pleinement différenciées.

Ces tendances s'extériorisent *au maximum dans le délire*. Elles expliquent le rôle efficient que jouent, dans le déterminisme du délire, les conflits liés au complexe *fraternel*; elles expliquent, dans la structure du délire, la signification *d'homosexualité refoulée* des symptômes et thèmes de persécution, la portée *altruiste* et *sociale* des thèmes idéalistes, la puissance des pulsions *agressives* et *autopunitives* manifestées.

*Avant la psychose*, ces tendances sont *latentes*, quant à leur puissance réelle, mais pourtant soupçonnables dans certains faits du comportement, à savoir dans des symptômes frustes de *psychasthénie* et de *névrose obsessionnelle*, dans une *inversion psychique* plus ou moins manifeste, dans la *portée sociale prévalente* des satisfactions recherchées par l'activité personnelle, dans *l'apragmatisme*, à base de recherche insatisfaite (*don-juanisme, platonisme*), des comportements envers l'objet hétérosexuel.

Une mesure valable de ces tendances ne peut alors être donnée que par une *étude expérimentale* du sujet, dont seule jusqu'à ce jour la *psychanalyse* nous offre la *technique approchée*.

Pour cette évaluation, l'interprétation symbolique du matériel des images vaut moins à nos yeux que les *résistances* auxquelles se mesure le traitement. En d'autres termes, dans l'état actuel de la technique, et en la supposant parfaitement menée, les *échecs* du traitement ont, pour la disposition à la psychose, une valeur diagnostique égale et supérieure à ses *révélations intentionnelles*.

Seule l'étude de ces résistances et de ces échecs pourra fournir

les bases de la nouvelle technique psychanalytique, dont nous attendons pour la psychose une *psychothérapie* dirigée.

### III. Conclusions hypothétiques.

La méthode qui fait ses preuves dans notre étude nous permet dès maintenant d'indiquer les hypothèses de recherches qui, nous le croyons, doivent être fécondes.

A) *Paranoïa d'autopunition* et *paranoïa de revendication* forment un *groupe spécifique* de psychoses, qui sont déterminées non par un mécanisme dit passionnel, mais par un *arrêt évolutif de la personnalité* au stade génétique du *Sur-moi*.

B) Le cadre plus vaste des psychoses paranoïaques *conserve sa valeur clinique* grâce à la sûreté de la méthode kraepelinienne, dont les données, par une voie opposée, confirment les nôtres, en fondant l'autonomie de ce cadre sur une pathogénie rigoureusement *psychogénique*.

C) Notre méthode *d'analyse psychologique concrète* doit permettre d'éclairer non seulement les mécanismes réactionnels et conceptuels de cette paranoïa kraepelinienne, mais ceux, si énigmatiques, des paraphrénies, et des psychoses paranoïdes.

D) A mesure qu'on appliquera notre méthode à des psychoses plus *discordantes*, on révélera des *processus* organiques plus *évidents*, des *réactions* aux conflits vitaux de moins en moins *compréhensibles*, mais l'importance de *fixations* évolutives, de plus en plus *archaïques*, restera essentielle; pour ces fixations qui se rapportent au stade du narcissisme primaire, nous proposons, vu l'incomplétude à ce stade des fonctions de la personnalité, le titre *d'anomalies affectives pré-personnelles*.

E) D'une telle étude, deux symptômes au premier plan tireront leur éclaircissement pathogénique en même temps qu'ils prendront toute leur valeur nosologique, clinique et pronostique: les *idées délirantes hypocondriaques*, et les *thèmes délirants à signification homosexuelle*.

F) Seule une telle étude peut fonder, pour l'ensemble des psychoses, une *classification naturelle* une *pathogénie compréhensible*, un *pronostic rationnel*, enfin inspirer l'attitude confiante et persévérante

qui permettra peut-être d'améliorer une *thérapeutique* jusqu'ici décevante.

Seule une étude fondée sur une telle méthode permettra une appréciation juste et différenciée:

a) des *situations vitales* qui déterminent la psychose, et tout spécialement des situations initiales de l'enfance (anomalies constantes de la situation familiale);

b) des types de *structure conceptuelle prélogique*, révélés par la psychose, et particulièrement de la valeur significative des créations esthétiques, souvent remarquables, ou seulement imaginatives, mais singulièrement énigmatiques, que produit la psychose;

c) des *pulsions agressives*, spécialement *homicides*, qui se manifestant parfois sans épiphénomène délirant et « à la muette », n'en révèlent pas moins une anomalie spécifique, identique à la psychose, et posent dans les mêmes termes le problème de la responsabilité du sujet.

Le 7 septembre 1932.

DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE  
DANS SES RAPPORTS AVEC  
LA PERSONNALITÉ

*Introduction* . . . . . 13

I. POSITION THEORIQUE ET  
DOGMATIQUE DU PROBLÈME.

*/. Formation historique du groupe des psychoses paranoïaques.* . . . 2.1 2.

*Critique de la personnalité psychologique.* . . . . . 31

- I. La personnalité selon l'expérience commune, 32.
- II. Analyse introspective de la personnalité, 36.
- III. Analyse objective de la personnalité, 37.
- IV. Définition objective des phénomènes de la personnalité, 42.
- V. Position de notre définition par rapport aux écoles de la psychologie scientifique, 43.
- VI. Définition de la psychogénie en psychopathologie, 44.
- VII. Fécondité des recherches psychogéniques, 47.
- VIII. Valeur problématique des systèmes caractérologiques et de la doctrine constitutionnaliste, 48.
- I.. Personnalité et constitution, 52.

*.) Conception de la psychose paranoïaque comme développement d'une personnalité.* . . . . . 55

- I. Les psychoses paranoïaques affectent toute la personnalité, 55.
- II. Les psychoses n'héritent pas seulement des tendances de la personnalité;

elles en sont le développement, lié à son histoire. De Krafft-Ebbing à Kraepelin, 56.

III. Dans la psychogénie des psychoses paranoïaques, l'école française s'attache à la détermination des facteurs constitutionnels. Sérieux et Capgras. Difficultés d'une détermination univoque. De Pierre Janet à Génil-Perrin, 65.

IV. Dans la psychogénie des psychoses paranoïaques, l'école allemande s'attache à la détermination des facteurs réactionnels. Bleuler. Progrès de cette détermination. De Gaupp à Kretschmer et à Kehrer, 76.

4. *Conception de la psychose paranoïaque comme déterminée par un processus organique* . . . . . 105

I. Rapports cliniques et pathogéniques de la psychose paranoïaque avec les troubles de l'humeur de la psychose maniaco-dépressive, 108.

II. Rapports cliniques et pathogéniques des psychoses paranoïaques avec la dissociation mentale des psychoses paranoïdes et de la schizophrénie, d'après les auteurs, 115.

III. Rapports cliniques et pathogéniques de la psychose paranoïaque avec les psychoses d'intoxication et d'auto-intoxication. Rôle de l'onirisme et des états oniroïdes. Relation entre les états passionnels et les ivresses psychiques. Rôle des troubles physiologiques de l'émotion, 122.

IV. Analyse française de l'« automatisme psychologique » dans la genèse des psychoses paranoïaques. Recours à la cœnesthésie par Hesnard et Guiraud. Automatisme mental, de Mignard et Petit. Signification des « sentiments intellectuels » de Janet. La notion de structure en psychopathologie, d'après Minkowski, 126.

V. Analyses allemandes de *YErlebnis* paranoïaque. La notion du processus psychique de Jaspers. Le délire de persécution est toujours engendré par un processus, pour Westerterp, 139.

II. LE CAS « AIMEE » OU LA  
PARANOÏA D'AUTO-PUNITION.

i. *Examen clinique du cas « Aimée »*. . . . . 153  
Histoire et tableau de la psychose. . . . . Analyse d'écrits littéraires. —  
Diagnostic. — Catamnèse.

2. ~La psychose de notre cas représente-t-elle un « processus »  
organo-psychique ? . . . . . 207

Analyse des symptômes élémentaires du délire : interprétations, illusions de la mémoire, troubles de la perception. — Leur valeur égale de phénomènes représentatifs simples. — Leurs deux types : symptômes oniroïdes et symptômes psychasthéniques. — Leur rapport avec les troubles organiques.

;. La psychose de notre cas représente-t-elle une réaction à un conflit vital et à des traumas affectifs déterminés ? . . . . . 219

Complément de l'observation du cas Aimée : histoire du développement de la personnalité du sujet. — Son caractère : les traits psychasthéniques y sont primitifs et prédominants, les traits dits paranoïaques y sont secondaires et accessoires. — Le conflit vital et les expériences qui s'y rattachent.

^ J'anomalie de structure et la fixation de développement de la personnalité d'Aimée sont les causes premières de la psychose. . . 247

- I. Que la psychose de notre sujet est réalisée par les mécanismes d'autopunition qui prévalent dans la structure de sa personnalité, 247.
- II. Qu'en concevant ces mécanismes autopunitifs, selon la théorie freudienne, comme une certaine fixation évolutive de l'énergie psychique appelée libido, on rend compte des corrélations cliniques les plus évidentes de la personnalité du sujet, 254.
- III. Le prototype « cas Aimée » ou la paranoïa d'autopunition. Fruits de son étude : indications de pratique médicale et méthodes de recherche théorique, 265.

III. EXPOSE CRITIQUE, REDUIT EN MANIERE  
D'APPENDICE, DE LA METHODE D'UNE SCIENCE DE  
LA PERSONNALITE ET DE SA PORTEE  
DANS L'ETUDE DES PSYCHOSES.

Conclusions . . . . . 345

- I. Conclusions critiques, 345.
- II. Conclusions dogmatiques, 346. III. Conclusions hypothétiques, 349.

Bibliographie . . . . . 351