

PSYCHOPATHOLOGIE SPÉCIFIQUE DU MENSONGE

PRÉLIMINAIRE : DISTINGUER LES RÉGIMES DU FAUX

Avant toute nosologie, une distinction s'impose. Le mensonge pathologique n'est pas simplement un mensonge "en trop" — c'est un mensonge dont la **structure**, la **fonction économique** et le **rapport à la vérité** diffèrent qualitativement du mensonge ordinaire. Ce qui varie d'une configuration à l'autre, c'est :

- ce que le mensonge *protège* ou *procure*
- le rapport du sujet à la vérité qu'il dissimule
- la présence ou l'absence de culpabilité
- la place de l'autre dans l'opération

Ces quatre axes permettent de traverser les grandes structures cliniques sans réduire la psychopathologie à une simple taxonomie descriptive.

I. LA PSEUDOLOGIE FANTASTIQUE — DUPRÉ (1905)

C'est la description classique, fondatrice. Ernest Dupré isole en 1905 une entité qu'il nomme *pseudologia fantastica* : une tendance constitutionnelle à fabriquer des récits fictifs élaborés, sans but utilitaire évident, parfois au détriment flagrant des intérêts du sujet lui-même.

Ce qui frappe dans la pseudologie * fantastique, c'est son **caractère auto-entravant** : le mythomane fabule même quand le mensonge ne lui rapporte rien, voire lui coûte. Il y a une dimension **compulsive** qui la rapproche davantage d'un symptôme que d'une stratégie. Le récit construit prend souvent une coloration grandiose — exploits, origines illustres, aventures extraordinaires — ce qui pointe vers un fond narcissique défaillant que la fiction vient colmater.

La distinction avec la simulation est essentielle : le simulateur ment pour un bénéfice externe conscient et le sait. Le pseudologue croit parfois à mi-chemin à ses propres fictions — il y a une **perméabilité de la limite** entre le fabriqué et le vécu, sans atteindre la conviction délirante. C'est cet espace intermédiaire qui en fait une entité difficile à classer : ni simulation pure, ni délire, mais une zone grise où la réalité interne et le récit construit s'interpénètrent.

Cliniquement, la pseudologie fantastique s'observe souvent dans les organisations narcissiques et histrioniques, parfois comme symptôme de surface masquant une dépression grave ou un sentiment de vide identitaire profond.

II. LE MENSONGE DANS LA STRUCTURE NÉVROTIQUE

Dans la névrose, le mensonge reste fondamentalement **articulé à une vérité qu'il dissimule**. Le névrosé qui ment sait, à un niveau accessible, ce qu'il cache — et il supporte généralement mal de mentir. Le surmoi fonctionne : il y a culpabilité, inconfort, parfois retour du mensonge sous forme de symptôme (*lapsus*, acte manqué, somatisation).

Le mensonge névrotique obéit à l'économie défensive classique : il protège le sujet d'une vérité dont la mise en mots serait trop coûteuse — honte, humiliation, peur de perdre l'amour de l'objet. C'est un **mensonge au service d'un conflit** que le sujet ne peut pas encore nommer.

Ce qui est précieux cliniquement, c'est que ce mensonge est *analysable* : il cède face à l'interprétation, il se transforme quand le conflit sous-jacent est élaboré. Le mensonge névrotique a une **valeur de résistance** au sens technique — il défend quelque chose, mais il peut être traversé.

III. LE MENSONGE DANS LA STRUCTURE PERVERSE : CLIVAGE ET JOUISSANCE

C'est ici que la psychopathologie du mensonge prend sa forme la plus théoriquement riche.

Freud, dans son article sur le fétichisme (1927) puis dans *Le clivage du Moi dans le processus de défense* (1938), décrit le mécanisme fondamental : le **Spaltung**. Face à la réalité de la castration, le sujet pervers ne refoule pas — il *clive* : il sait et il ne sait pas simultanément. Deux vérités contradictoires coexistent dans le Moi sans qu'aucune dialectique les réconcilie.

Le mensonge pervers n'est donc pas structuré comme le mensonge névrotique. Ce n'est pas que le pervers cache une vérité à l'autre — c'est qu'il maintient deux positions simultanées et incompatibles sur la réalité. La tromperie de l'autre n'est pas au service de l'évitement d'une culpabilité : elle est **jouissance en soi**. Maîtriser l'autre par le mensonge, le faire croire à ce qui est faux, *voir* l'autre trompé — tout cela constitue une satisfaction libidinale autonome.

Lacan précise : dans la structure perverse, le sujet se fait **l'instrument de la jouissance de l'Autre**. Le mensonge y est souvent érotisé — il y a une excitation spécifique liée à la transgression de la loi symbolique que représente la vérité partagée. L'analyste qui travaille avec un patient à organisation perverse remarque souvent que ce patient tient à être *vu* comme celui qui a trompé — il y a une satisfaction dans la révélation rétrospective de la duperie, une forme de triomphe narcissique.

Ce qui est cliniquement décisif : **la culpabilité est absente ou superficielle**. L'absence de conflictualité autour du mensonge est l'indice structural le plus fiable.

IV. LA PERVERSION NARCISSIQUE — RACAMIER, HIRIGOYEN

Paul-Claude Racamier forge en 1992 le concept de **perversion narcissique** pour désigner une configuration spécifique où le sujet utilise l'autre comme réservoir narcissique, le vide de sa propre substance psychique en le colonisant.

Le mensonge y prend une forme particulière : ce n'est pas simplement tromper, c'est **nier la réalité de l'autre et lui substituer la sienne**. Le pervers narcissique ne dit pas seulement des choses fausses — il impose une version des faits qui efface l'expérience subjective de l'autre. Ce que **Hirigoyen** a popularisé sous le nom de *gaslighting* (avant que le terme ne soit galvaudé) est une opération psychique précise : amener l'autre à douter de sa propre perception de la réalité.

Ce mécanisme est d'une violence psychique particulière parce qu'il attaque non pas le contenu de la pensée mais la **capacité même à penser**. La victime finit par ne plus savoir ce qu'elle a vécu, ce qu'elle a entendu, ce qui s'est passé. C'est une destruction partielle de l'appareil de réalité.

Cliniquement, on rencontre fréquemment ces patients en consultation non pas eux-mêmes, mais leurs partenaires ou leurs enfants — qui présentent des tableaux de confusion identitaire profonde, de dépression atypique, d'effondrement de l'estime de soi, sans pouvoir nommer la cause. Le traitement passe souvent par la **restitution d'une capacité à se fier à sa propre expérience** — travail long, car la confiance épistémique a été méthodiquement attaquée.

V. LE MENSONGE DANS L'ORGANISATION LIMITE

Dans les organisations limites (*borderline*), le mensonge prend une forme différente de la perversion et de la névrose — moins calculée, moins jouissive, plus chaotique.

Kernberg décrit le **clivage comme défense** centrale dans le *borderline* : le monde est scindé en tout bon et tout mauvais, sans nuance possible. Ce clivage produit une **discontinuité de l'identité** : le sujet peut affirmer sincèrement des choses contradictoires à des moments différents sans en percevoir l'incompatibilité. Ce n'est pas exactement un mensonge au sens d'une dissimulation intentionnelle — c'est une **absence de continuité narrative de soi** qui rend la cohérence temporelle du discours impossible.

Le patient *borderline* peut ainsi raconter des versions radicalement différentes du même événement selon l'état émotionnel dans lequel il se trouve — non par calcul, mais parce que sa perception de la réalité change selon l'état du clivage. Ce que l'analyste perçoit comme incohérence ou mensonge est souvent une vérité partielle, segmentée, prisonnière d'un moment émotionnel.

Il y a cependant un mensonge plus actif dans le *borderline* : le mensonge **au service du maintien du lien**. Face à la terreur d'abandon, le patient peut fabriquer, exagérer, dramatiser pour retenir l'objet. Ce mensonge-là est proche du mensonge névrotique — il protège quelque chose — mais avec une urgence et une intensité affective qui en modifient la nature.

VI. LA PSYCHOPATHIE — CLECKLEY, HARE

La **psychopathie** (ou trouble de la personnalité antisociale dans sa forme grave) représente la configuration la plus radicale du point de vue du mensonge.

Cleckley, dans *The Mask of Sanity* (1941), décrit un sujet qui présente en surface tous les signes d'une normalité sociale — intelligence, charme, aisance relationnelle — mais dont l'intériorité affective est profondément lacunaire. Ce "masque de santé" est lui-même un mensonge structurel : l'adaptation sociale superficielle dissimule une **absence d'empathie affective** (non cognitive), une incapacité à ressentir la culpabilité, la honte ou l'amour.

Hare, avec son *Psychopathy Checklist* (PCL-R), précise les deux facteurs structurels : un facteur affectif/interpersonnel (mensonge pathologique, grandiosité, absence d'empathie,

affect superficiel) et un facteur comportemental/antisocial (impulsivité, irresponsabilité, comportements antisociaux).

Le mensonge du psychopathe n'est pas conflictuel — il est **instrumental et sans coût affectif**. Il ment comme d'autres respirent, non pas parce qu'il y prend un plaisir pervers (ce qui le distinguerait du pervers au sens structurel), mais parce que la vérité et le mensonge sont pour lui des outils équivalents au service de l'obtention de ce qu'il veut. L'autre n'existe pas comme sujet — il est un objet à manipuler.

Du point de vue neurobiologique, les études d'imagerie chez les sujets psychopathiques montrent une **sous-activation de l'amygdale** et du cortex ventromédian lors du traitement des stimuli à valence émotionnelle négative — ce qui explique l'absence de résonance affective face à la détresse d'autrui, et l'absence du signal d'alarme somatique qui, chez le sujet ordinaire, inhibe le mensonge (Damasio, hypothèse du marqueur somatique).

VII. LE NARCISSISME MALIN — KERNBERG

Kernberg décrit une configuration qu'il nomme **narcissisme malin** : un croisement entre narcissisme grandiose, traits antisociaux, agressivité ego-syntonique et paranoïa. C'est en quelque sorte le point de convergence entre la structure narcissique et la psychopathie.

Le mensonge dans le narcissisme malin est au service de la **toute-puissance** : il faut que la réalité se plie à la version du sujet. La falsification n'est pas seulement utilitaire — elle exprime un mépris fondamental pour la réalité partagée et pour l'autre comme sujet capable de sa propre perception. Il y a une jouissance dans le fait de faire croire, une satisfaction dans le sentiment de supériorité que procure la maîtrise de la vérité.

Cliniquement, ces patients présentent souvent une **imperméabilité aux interprétations** — non pas résistance névrotique, mais forclusion de la position de l'autre comme capable de les connaître. L'analyste est toléré comme témoin de leur grandiosité, mais jamais comme porteur d'un savoir sur eux.

VIII. LE MENSONGE DANS LA PSYCHOSE

Dans la psychose constituée, la question du mensonge se pose autrement : le rapport à la réalité est fondamentalement perturbé, et la distinction entre vrai et faux ne s'organise plus selon les mêmes coordonnées.

La **confabulation** dans certains états psychotiques n'est pas un mensonge au sens intentionnel — c'est un remplissage des lacunes de la mémoire ou de la cohérence par du matériel inventé, sans conscience du hiatus. Dans le **syndrome de Korsakoff** (psychose alcoolique), la confabulation est neurologique pure : le sujet remplit des trous mnésiques avec des inventions qu'il croit vraies.

Dans la psychose paranoïaque, quelque chose de particulier se passe avec le mensonge : le sujet est lui-même convaincu d'être *trompé* — la réalité lui cache quelque chose, les autres mentent, les apparences sont trompeuses. Cette conviction est la face inversée d'une vérité

déliirante qui ne peut être mise en doute de l'intérieur. C'est peut-être la configuration la plus radicale : un sujet pour qui la vérité est *certaine*, absolue, non dialectisable.

Dans les **états prodromiques** et dans certaines psychoses atténuées, le sujet peut avoir une conscience partielle de la bizarrerie de ses expériences et les dissimuler activement — un mensonge adaptatif qui protège une vulnérabilité. Cette dissimulation est souvent interprétée à tort comme manipulation alors qu'elle témoigne d'une lutte pour maintenir une prise dans le réel social.

IX. LA NEUROPSYCHIATRIE DU MENSONGE : QUAND LE FRONTAL LACHE

Les lésions du **cortex préfrontal** — qu'elles soient traumatiques, tumorales ou dégénératives — produisent des modifications du rapport au mensonge qui sont cliniquement éclairantes *a contrario*.

Le **syndrome frontal** désinhibé libère le mensonge de ses régulateurs habituels : la honte, l'anticipation des conséquences, l'empathie pour l'autre trompé. Le patient peut mentir sans embarras, confabuler sans conscience du hiatus, manipuler sans calcul. Ce qui était régulé par le cortex orbitofrontal — l'inhibition de la réponse dominante au profit d'une réponse socialement adaptée — n'est plus freiné.

La **démence frontotemporale** précoce se manifeste parfois d'abord par des changements du rapport à la vérité : désinhibition sociale, fabulation, comportements de tromperie qui désconcertent l'entourage avant qu'un diagnostic soit posé.

À l'inverse, les études de **Langleben** et de **Spence** en IRMf ont montré que chez le sujet sain, mentir *coûte plus* neurologiquement que dire la vérité : il faut d'abord activer la représentation vraie, puis la supprimer, puis construire et maintenir la représentation fausse. Ce surcoût cognitif est détectable. Ce qui frappe, c'est que chez les sujets psychopathiques ce surcoût est significativement réduit — le mensonge ne nécessite pas de supprimer une vérité affectivement chargée.

SYNTHÈSE STRUCTURALE : UN TABLEAU A QUATRE DIMENSIONS

CONFIGURATION	RAPPORT A LA VÉRITÉ	FONCTION DU MENSONGE	CULPABILITÉ	ANALYSABILITÉ
NÉVROSE	Sait ce qu'il cache	Défense d'un conflit	Présente	Haute
PERVERSION	Clivage — sait/ne sait pas	Jouissance, maîtrise	Absente	Limitée
BORDERLINE	Discontinue, fragmentée	Maintien du lien	Variable	Possible avec stabilisation
PSYCHOPATHIE	Indifférence fonctionnelle	Instrument	Absente	Très limitée
PERVERSION NARCISSIQUE	Impose sa réalité	Annihilation de l'autre	Absente	Contre-indiquée en individuel

CONFIGURATION	RAPPORT A LA VÉRITÉ	FONCTION DU MENSONGE	CULPABILITÉ	ANALYSABILITÉ
Pseudologie *	Perméabilité	Colmatage narcissique	Fluctuante	Possible
Psychose	Certitude délirante	Survie, protection	Variable	Spécifique

Ce tableau n'est pas une grille rigide — les configurations se superposent cliniquement, et c'est précisément dans leurs zones d'intersection que les cas les plus complexes se situent. Ce qui demeure central, pour le clinicien, c'est toujours la même question : **quelle économie psychique ce mensonge sert-il, et qu'est-ce qu'il coûte au sujet et à ses objets ?**

*** VOIR LE FICHER : PSEUDOLOGIE L'ART DU MENSONGE PATHOLOGIQUE**