

INTRODUCTION

L'état actuel des sciences cliniques qui étudient la subjectivité humaine motive-t-il un intérêt pour que le problème du délire soit déterré et porté de nouveau à l'attention du chercheur ? Y a-t-il aujourd'hui un besoin de revenir à la figure confuse de l'*homo demens*¹ qui hante depuis deux siècles la médecine occidentale ?

La psychiatrie contemporaine semble manifester un désintérêt pour le domaine qui fut pour ses illustres maîtres non seulement le centre, mais aussi l'origine même de son expérience. Les sciences cliniques de la subjectivité humaine prennent leur départ dans la connaissance médicale de la folie. L'aliénisme de Pinel commence avec la médicalisation de la figure, jusqu'ici confuse, de l'insensé². Ce que nous pouvons dire aujourd'hui du psychisme, de ses désordres, fut en grande partie constitué à partir de ce repérage des maladies de l'âme dont le délire a été le phénomène fondamental³. Poser de nouveau le problème du délire et le penser dans une perspective historique implique ainsi un retour à la configuration essentielle du champ de la pathologie mentale en tant que telle. À partir des travaux pionniers de Pinel, la problématisation médicale du phénomène de la folie ouvrit la voie d'un nouveau type de connaissance de l'homme⁴. Ce nouveau domaine allait s'avérer très singulier puisqu'aux figures de la subjectivité extravagante devaient répondre, d'une part, l'impératif épistémique de la science de la nature, qui *a priori* ne traite pas de l'âme, et, de l'autre, une norme apriorique de la rationalité, qui soumet l'étude du phénomène mental à une notion préétablie du sujet. À regarder de près, ces deux principes fondateurs, premièrement, celui qui exige que la structure interne du désordre mental relève de l'ordre médical, et deuxièmement, celui qui demande de référer le phénomène subjectif à une conception psychologique du sujet, conditionnent toujours le champ de recherche en psychopathologie. Aujourd'hui la psychiatrie

1. Cf. Marcel GAUCHET, « De Pinel à Freud », in Gladys SWAIN, *Le sujet de la folie. La naissance de la psychiatrie*, Paris, Calmann-Lévy, 1997, p. 13.

2. Cf. Michel FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique. Folie et déraison*, Paris, Plon, 1961.

3. Cf. Michel FOUCAULT, *Maladie mentale et psychologie*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Quadrige », 1997 (1954).

4. Cf. G. SWAIN, *Le sujet de la folie. La naissance de la psychiatrie*, op. cit.

orientée sur la neurochimie du cerveau et la psychologie des processus cognitifs non seulement montre à leur égard une filiation, mais elles se présentent comme une réaffirmation ferme de cette orientation épistémique.

Or, toute étude du phénomène délirant qui accepte de s'inscrire dans cette perspective épistémologique subit d'emblée une double contrainte, qui est d'ailleurs rarement explicite.

L'approche médicale pense le désordre subjectif en se servant de la notion d'évolution. Celle-ci fut fondamentale pour l'individualisation des maladies mentales puisque c'est précisément le cycle temporel défini de leur évolution qui devait fonder le principe de leur identité⁵. La manœuvre épistémique qui a permis de coordonner les divers symptômes en tableaux évolutifs définissant les maladies, a subordonné l'enchaînement temporel des manifestations subjectives à la conception scientifique du temps, lequel intervient comme variable de l'expérience physique, le temps de l'horloge. Bien que cette assimilation soit conforme à l'intuition naïve de l'expérience quotidienne, puisque nous partageons ordinairement l'impression d'être situés dans le temps chronométrique, elle ne s'avère que très peu adéquate à l'expérience du délire où le rapport au temps révèle tout son caractère problématique.

La même remarque peut être faite à l'égard du concept psychologique du sujet. L'expérience fondamentale de l'intériorité, qui à travers la doctrine chrétienne fut identifiée à l'âme, et dont Descartes avait achevé l'émancipation, constitue le noyau de la conception psychologique du sujet. Comme pour le temps de l'horloge, ici aussi, l'expérience quotidienne semble nous confirmer sa pertinence. Cependant la simple considération du phénomène rudimentaire du délire nous confronte éminemment souvent avec la subjectivité déployée sur différents registres de l'extériorité. Le phénomène hallucinatoire nous présente avec une clarté saisissante le sujet assujetti non pas à sa vie intérieure, mais aux divers phénomènes du dehors.

Ainsi arrivons-nous à un paradoxe. La médicalisation du phénomène de la folie a abouti – nous le démontrerons – à la constitution du champ de recherches dont la configuration intime empêche, voire exclut, la possibilité même que ce phénomène soit abordé à partir de ses caractéristiques les plus essentielles : son rapport originel au temps et la forme singulière et irréductible de ses phénomènes subjectifs. La psychopathologie traditionnelle, de par sa fondation médicale et sa problématisation psychologique, semble impuissante à poser véritablement le problème du temps du délire et de la structure subjective de ses phénomènes. Voilà comment se situe l'hypothèse initiale du présent travail de recherche. À travers une étude critique des implications de la conception médicale de l'évolution des maladies mentales et de la psychologie

5. Cf. Georges LANTÉRI-LAURA, *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Paris, Éditions du temps, 1998, p. 109-145.

situant le sujet comme domaine de l'intériorité moïque, nous allons démontrer que le phénomène du délire ne peut être conceptualisé qu'en fonction d'un double affranchissement. Il s'agira de montrer que pour penser le délire il faut, d'une part, libérer la conception du sujet de la fondation ontologique qui, sous la forme de différentes variantes du cartésianisme, préfigure le champ conceptuel de la psychologie moderne, et d'autre part, émanciper l'enchaînement des figures symptomatiques de la subordination à l'organisation linéaire du temps qui depuis le modèle évolutif de la maladie mentale⁶ impose au phénomène subjectif l'ordre du temps objectif.

Nous avons été amené à poser le problème ainsi défini par la constatation de deux échecs qui invalident jusqu'à nos jours la réflexion sur le délire. Premièrement celui de la psychologie du délire : pour peu qu'elle parte de l'idée préconçue du sujet cartésien, toute étude psychologique de l'expérience délirante n'arrive pas à rendre compte de la logique immanente à son phénomène. Dans ce type de conceptualisation le délire est toujours conçu comme une forme d'attaque contre l'instance du sujet, un élément extérieur qui envahit le psychisme. La doctrine de Clérambault le montre de manière saisissante : malgré la minutie formidable de ses tableaux cliniques, malgré la justesse des rapports mentaux reconstruits, son cartésianisme lui fait rejeter les phénomènes hallucinatoires, regroupés sous le chef de sa conception d'Automatisme Mental, dans l'inconscient physiologique désubjectivé⁷. Pourtant l'expérience clinique n'arrive pas à justifier ce dogme : le ressort de l'expérience de l'extériorité auquel est confronté le délirant doit être posé comme question.

L'exemple de la clinique de Clérambault est révélateur de la *méconnaissance* propre à l'approche psychologique qui caractérise la psychopathologie traditionnelle. Elle représente le défaut fondamental des diverses variantes de pensée qui distribuent les phénomènes cliniques à travers les rapports des deux registres du dualisme cartésien. C'est précisément dans cette opposition entre la psychogénèse et l'organogénèse que Lacan voit l'obstacle majeur qui empêche de poser véritablement le problème du délire⁸. C'est pour cette raison que, malgré la pertinence des descriptions cliniques, comme c'est le cas chez de nombreux cliniciens classiques : Séglas, Cotard, Sérieux, Capgras, Janet, Guiraud, Ey et même modernes, pensons aux travaux plus récents de Grivois⁹, le ressort subjectif du délire y reste forcément obscur. Pourquoi ?

La psychogénèse, comme l'organogénèse, supposent toutes les deux que le phénomène clinique puisse être décrit à travers un système de rapports qui s'établissent entre deux régions ontiqque distinctes : d'une part l'instance

6. *Ibid.*

7. Cf. Gaëtan Gatien de CLÉRAMBAULT, *Œuvres Psychiatriques*, Paris, Frénésie, 1997 (1942), p. 456-612.

8. Cf. Jacques LACAN, *Séminaire, livre III, Les psychoses*, Paris, Seuil, 1981, p. 23-24 et 45-45.

9. Cf. Henri GRIVOIS, *Le fou et le mouvement du monde*, Paris, Grasset, 1995.

souveraine du sujet égotique, et de l'autre, l'organisme. Jusqu'à nos jours la psychopathologie se contente largement de ce schéma. Or, la *décentration* de l'instance du sujet inhérente au phénomène du délire met en évidence son insuffisance. L'expérience du patient qui nous explique qu'il exécute les injonctions des voix venant de son nombril, défie facilement la conception du sujet dont le centre est situé dans le domaine de l'intériorité, remettant en question l'univocité de l'identité du moi, et entamant de même le partage étanche de la vie en *soma* et *psyché*.

En conséquence, dans la perspective psychologique le délire est inévitablement envisagé de manière négative comme un trouble qui atteint le *cogito*, le sujet-conscience. De même, la structure positive du procès subjectif qui engendre le délire reste rejetée du champ d'interrogation. La démultiplication des instances subjectives que nous constatons dans tout délire hallucinatoire constitue l'écueil sur lequel bute toute approche orientée par la conception cartésienne du sujet. La clinique du délire nous confronte en effet aux divers *phénomènes du dehors* – les voix, les actes imposés, les affects subis, les sensations xénopathiques – qui font exploser le cadre serein des rapports d'une hypothétique âme avec l'organisme dont la conception médicale n'est pas moins dogmatique.

Ainsi, au lieu d'exclure les manifestations du délire comme phénomènes extérieurs au sujet, il s'agira dans le présent travail de les penser, au contraire, comme les effets de la *fonction du sujet*, il s'agira d'interroger les agencements logiques qui permettent une telle désappropriation de ses propres créations. Préalablement à toute étude du délire il faut donc poser la question fondamentale du sujet, et la poser dans le contexte de modes d'extériorités constitutifs du phénomène délirant.

Le deuxième échec est celui de la médecine : même si actuellement le paradigme des maladies mentales n'est plus à l'ordre du jour, l'idée confuse du processus pathologique, le partage de la pathologie mentale selon les catégories de l'aigu et du chronique sont omniprésents. La psychiatrie ayant renoncé en partie à sa recherche des maladies mentales, n'a pas renoncé à l'appareil conceptuel de la pathologie générale. Dans la pratique on suppose toujours que derrière le syndrome délirant il y a un processus physique qui provoque l'état symptomatique. En se situant dans cette perspective on est amené à concevoir le temps du délire comme une durée du processus neurodégénératif, et à lui accorder ses attributs : l'évolution continue, l'unique orientation temporelle, l'irréversibilité, l'organisation linéaire. Comme si le développement de l'état subjectif était l'expression pure et simple des modifications neuropathologiques¹⁰.

Or, l'expérience clinique contredit tous ces attributs. Les formations délirantes ne se développent pas de manière continue, mais par des sauts qualitatifs qui

10. Concernant les formes contemporaines de ce réductionnisme biologique cf. Hervé CASTANET, *Neurologie versus psychanalyse*, Paris, Navarin, 2022.

modifient l'agencement subjectif de l'état délirant. Le délire ne se développe pas toujours dans le même sens, il arrive que nous observions une oscillation entre différentes formes symptomatiques ; parfois nous constatons une organisation circulaire, dans d'autres cas le délire disparaît brusquement. La conception biologique du temps délirant s'avère non seulement défailante, mais irrationnelle. Et il n'est pas rare que ce dogmatisme se solde par ces « effets thérapeutiques » qui sont souvent ravageants pour les patients puisque leur situation subjective avant d'être prise en compte, est d'emblée classifiée et chosifiée par un examen sémiologique hâtif. Ainsi l'inertie du concept, la catégorisation, l'emporte sur la vie. C'est pour cette raison que nous serons amené à remettre en question le concept médical d'évolution et poser dans le présent travail le problème de la signification clinique et de l'organisation subjective du temps du délire.

À l'exigence de cette hypothèse critique nous allons répondre par une démarche constructive qui tente d'accomplir une subversion de la perspective théorique par une transgression des limites que la psychologie et la médecine ont imposées aux conceptions du délire. Penser le délire au-delà de la conception psychologique du sujet souverain réduit à l'intériorité de l'âme, poser sa question en suspendant la validité universelle du temps chronométrique, tel est le point de départ de la théorisation du délire que nous allons présenter. Il s'agira de montrer qu'une véritable conceptualisation du phénomène du délire exige de poser la question de l'incidence de l'*extériorité* dans les procès de sa *subjectivation* et de sa *temporalisation*.

Alors, au lieu de partir dans l'étude du phénomène délirant avec un concept préconçu du sujet et du temps, au lieu de mesurer l'écart entre le sujet délirant et un concept hypothétique du sujet psychologique normal, nous allons parcourir le chemin dans le sens inverse en poursuivant la voie tracée par la question suivante : comment se constitue l'expérience délirante à partir de l'immanence de la Chose pulsionnelle¹¹ ? Comment surgit-elle du Réel de la jouissance qui comme tel est désubjectivé et détemporalisé ? Pour répondre à cette question il nous faudra examiner comment le Réel pulsionnel se constitue en expérience subjective dotée d'un repérage temporel. En déployant la question du délire dans cette perspective nous allons pouvoir nous apercevoir que l'expérience délirante est précisément une modalité d'irruption de l'*expérience du dehors*, soit une *expérience de la jouissance dérégulée et délocalisée*, une *déspécification de la pulsion*, dont la subjectivation et la temporalisation sont d'une certaine manière défailantes.

11. La Chose, *das Ding* est un concept que Lacan élabore dans son septième séminaire : « Le *Ding* comme *Fremde*, étranger et même hostile à l'occasion, en tous cas comme le premier extérieur, c'est ce autour de quoi s'oriente tout le cheminement du sujet » (Jacques LACAN, *Séminaire*, livre VII, *L'éthique de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1986, p. 65).

En partant de ce double affranchissement de l'approche traditionnelle, notre élaboration cherchera à conceptualiser l'incidence du sujet et la fonction du temps dans l'expérience délirante. Comment situer le sujet dans l'expérience délirante ? Comment conceptualiser son rapport au temps ? C'est avec ces deux questions que nous allons aborder le problème du délire.

Jadis la conceptualisation scientifique du phénomène de la folie avait permis d'ouvrir le champ d'une nouvelle connaissance de l'homme : la pathologie mentale. Aujourd'hui le retour critique à cette même question originaire peut nous indiquer la direction d'une voie de son renouvellement. L'enjeu implicite du présent travail est de rendre au délire son *pouvoir critique*. Il l'a toujours eu en tant que ce phénomène qui depuis Descartes, confronte le sujet avec une limite au-delà de laquelle il s'expérimente à travers sa propre extériorité, l'instant critique où le sujet est directement menacé de sa propre disparition, de sa dissolution dans le scintillement du dehors.

Or, le retournement de la perspective que nous proposons consiste précisément à ne pas concevoir le délire comme un phénomène purement et simplement pathologique, mais de se servir de la limite qu'implique son expérience comme d'un opérateur de recherche, voire de la thérapie. Ainsi au bord de l'expérience du dehors auquel il nous a amené, on peut entendre un écho lointain de la *paranoïa critique*¹² de Salvador Dali. Le délire est non seulement une expérience qui se dessine à la limite des formes de la subjectivation donnant accès au monde humain, mais aussi un phénomène qui les critique, un phénomène qui nous permet donc de questionner les formes et moyens de notre subjectivation, nos modalités d'être sujet. Ainsi, notre étude du délire propose un appareil conceptuel qui invite à explorer le champ d'interrogation dont l'importance capitale fut déjà perçue. Marcel Gauchet le formule de la manière suivante : « Ce sont ces racines de l'être-soi que nous avons maintenant à dégager. Qu'est-ce qui, dans les articulations de notre être profond, telles que leur dérèglement les révèle, peut permettre que nous soyons pourvus de conscience et de raison ? Car c'est sur la reviviscence de l'interrogation transcendante que débouche le voyage au bout de la folie et de son sujet. À quelles conditions quelque chose comme le sujet que nous sommes est-il possible ? Pour nous trouver, il n'y avait de plus court chemin que de plus long détour¹³. »

Le mouvement de subversion du cartésianisme, qui fut sous-jacent à la pensée du ^{xx}e siècle, se cristallise dans notre travail dans un usage positif du délire. À travers cette interrogation tantôt théorique, tantôt thérapeutique, transparaît une question urgente qui se lève sur les impasses de la subjectivation de l'homme au ^{xxi}e siècle pour qui le dérèglement de la jouissance, la

12. Cf. Salvador DALI, *Oui. Méthode paranoïaque-critique et autres textes*, Paris, Denoël, 1971.

13. Cf. M. GAUCHET, « De Pinel à Freud », art. cité, p. 25-26.

désobjectivation de pans entiers de son existence, désormais abandonnés aux dispositifs de contrôle et de gestion informatique, l'agencement donc télécommandé, quasiment xénopathique, du mode de ses satisfactions pulsionnelles, sa position acéphale vis-à-vis de la transmission numérique sans sujet, ne constituent plus une folie, mais bien une normalité. La promotion capitaliste des existences démultipliées, disparates, corrélative de la soif de jouissances hétérogènes et incompatibles, ayant pour support un seul et même individu, voue l'ex-sistence subjective à un éclatement dont seul l'Automatisme Mental, devenu ordinaire, peut encore assurer la coordination.

À l'époque qui annonce une dysrythmie généralisée¹⁴ des pulsions, l'exploration de modes insolites de la subjectivation, d'agencements subjectifs qui renoncent au primat du sujet cartésien risque de devenir bientôt une nécessité pour apaiser l'angoisse du clinicien devant la montée de la *psychose sociale*¹⁵.

Tel paraît être l'intérêt du problème du délire et son indéniable actualité.

14. Cf. Raphaël TYRANOWSKI, « De l'aliénation à la dysrythmie généralisée : l'urgence d'une écologie subjective », in *Institutions*, n° 67/2019, FIAC.

15. Cf. Jacques LACAN, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », in J. LACAN, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966 (1959), p. 576.

