



# Le comportement psychique du délirant ou La conviction dissidente

Jean MORENON, *Psychiatre honoraire des hôpitaux*

Article paru dans le N° 206 (Juin 2004) de la revue [Synapse](#).

Sommaire :

- [1\) Introduction](#)
- [2\) Un discours intelligent...](#)
- [3\) ... mais non intelligible](#)
- [4\) Où la folie se sert fort bien de la raison](#)
- [5\) Une psychoplasticité absolue...](#)
- [6\) ... mais une attitude psychique inébranlable](#)
- [7\) La contrainte de la fausseté](#)
- [8\) De la folie pour conclusion](#)

[Consulter le texte abrégé par ce lien](#)

Parmi les énigmes que pose le délire, les auteurs remarquent, après d'autres, que la folie se sert fort habilement de la raison et que pour être un discours inintelligible, le délire ne cesse jamais d'être une production intelligente. Ils notent par ailleurs, au travers d'exemples cliniques, que toute la relation thérapeutique est subordonnée à la malléabilité des idées pathologiques dont le contenu est contingent mais très sensible aux énoncés de l'interlocuteur. Pour les auteurs l'expérience délirante s'assortit d'une attitude psychique irréductible par laquelle le patient assure la dissidence des idées.

**Introduction**

Toute société humaine secrète des champs de savoir qui forment un dictionnaire commun à chacun de nous. Le discours qui surgit de la rencontre de deux ou plusieurs personnes tire son efficacité du fait que chacune d'elles puise dans un fichier commun de "représentations préfabriquées", convenues et convenables. La parole du sujet parlant est alors reconnue par le ou les destinataires. Mais la liberté individuelle d'énonciation reste circonscrite à la compréhension communautaire du mot, de la phrase ou de l'idée (1).

Il en résulte une conséquence restrictive sur la production idéique parce qu'il n'est accordé de valeur de vérité qu'aux pensées qui désignent des objets, des êtres, des sentiments ou des émotions déjà validés par la culture.

### **Un discours intelligent...**

Observons que des énoncés tels que : "Il y a des feuilles mortes dans la cour", ou : "Ils l'ont emmené chez Ponce Pilate" ne suffisent pas, par eux-mêmes, à affirmer la vérité de l'événement auquel ils prétendent référer. Il est nécessaire que s'y ajoute la caution par laquelle le collectif, dépositaire du savoir, garantit "la vraisemblance des propositions énoncées, à défaut d'une vérification de leur authenticité" (2). C'est alors, seulement, que s'établit la convention du sens, indispensable à toute compréhension.

En retour, une idée, une conviction hors du commun, ne suffisent pas à faire la folie et cela pose un problème qui n'a pas manqué d'interpeller les auteurs. Lorsqu'il constate une concordance entre la théorie du Président Schreber et sa propre théorie de la libido, Freud fait remarquer que les "rayons de Dieu schrébériens, qui se composent de rayons de soleil, de fibres nerveuses et de spermatozoïdes condensés ensemble, ne sont au fond que la représentation concrétisée et projetée en dehors d'investissements libidinaux [...] ils prêtent au délire de Schreber une frappante coïncidence avec notre théorie". Cette vraisemblance l'amènera à se poser la question de la validité de ses conceptions : "L'avenir dira si la théorie contient plus de folie que je ne le voudrais, ou la folie plus de vérité que d'autres ne sont aujourd'hui disposés à le croire" (3). "L'avenir...", précise-t-il, mais dans l'actualité, le message reçu est perturbé, et de telle manière que quelque chose dans la compréhension réciproque dérange et signe l'existence du fait psychotique. Lacan relève un autre aspect de l'énigme du délire en soulignant que c'est indiscutablement dans le discours commun que Schreber nous explique ce qui survient en lui. La théorie qu'il avance en acquiert un "air de vraisemblance". Certaines notions développées dans Les Mémoires d'un névropathe (4) s'énoncent dans des formules si rigoureuses que nous avons "l'impression d'être devant un petit bout de système philosophique" (5). Des hypothèses très argumentées à propos de Dieu, par exemple, "ne détonneraient pas dans une discussion proprement théologique". Schreber parle dans un discours qui est bien le nôtre (6). Mais on a beau "comprendre" ce qu'il dit, on ne peut s'empêcher de penser, avec Lacan, qu'il "débloque à pleins tuyaux".

### **... mais non intelligible**

Alors qu'il s'occupait à balayer les feuilles mortes dans les allées du vieil hôpital, cet ancien pensionnaire nous a confié de sombres inquiétudes : "Ils ont amené mon Fils chez Ponce Pilate. Je crains que ça n'annonce rien de bon".

Tel autre psychotique, se sent épié, surveillé pour des motifs secrets qui, contre son gré, le

mettent en rapport avec le banditisme et la haute politique : “J’ai repris la route pour aller chez ma sœur, de nouveau on m’a suivi... et le soir au bas de l’immeuble, il y avait des personnes... il y avait des voitures avec des vitres pare-balles, des voitures spécialement de couleur marron”.

Dans les deux cas l’interlocuteur se trouve devant un hiatus, bien que ces malades aient recours à un bagage linguistique ordinaire, utilisent des notions du domaine commun et ne parlent pas une langue étrangère. Chacun de ces exemples témoigne d’une rupture entre un énoncé et le savoir partagé auquel il prétend référer. Cette rupture n’est pas un acte de volonté de la part du patient — sans quoi il ne serait pas un malade, mais un plaisantin, un mystificateur ou parfois un poète. Dans le premier cas, s’il n’y a pas blasphème ou humour irrévérencieux, il y a délire. Dans le deuxième, il était clair pour son entourage que ce modeste artisan de montagne n’intéressait ni les truands ni les services spéciaux. Lui-même admettait l’événement comme non crédible pour autrui et propre “à le faire passer pour un fou”. C’est d’ailleurs pour avoir des certitudes contre ce risque qu’il venait se confier à un psychiatre.

Sous un autre aspect, on peut dire que dans le premier cas, la rupture porte sur le contexte total, universel : nul humain ne peut affirmer avoir rencontré Dieu le Père en cette circonstance. Pour l’artisan de montagne, l’événement n’est pas impensable mais il était sans vraisemblance dans le contexte local. Remarquons à notre tour que ces patients, sans renoncer à leur folie le moins du monde, s’expriment dans un discours dont les éléments lexicaux, syntaxiques et même conceptuels sont réunis dans une construction ordonnée. Il demeure que nul ne pouvait cautionner ces propositions et c’est une bien étrange énigme que la folie se serve aussi bien de la raison.

Mais la rupture peut porter aussi sur le contexte explicite, la folie s’exprime alors de façon plus obscure comme dans la lettre qui suit :

*Cher Docteur,*

*Vous semblez bien préoccupé pour pas me répondre de mes vœux enfin l’heureux papa à ses problèmes bien que j’ai les miens vous voyez les vieux garçons s’ennuient pour courir pour les générations ce n’est pas pour l’or l’encens et les nouveaux idolâtres de Bal-Péor mais on trouve que la bague à Jules c’est du réchauffé et que le livre de la jungle est pourvu d’alinéas bien autres que l’on veuille bien en dire et que nous suivons le mauvais chemin avec les guides à la main et que tous les pourvoyeurs de fond ont le hoquet quand il s’agit de nous les compenser ; ILS manquent de régal.*

*Je ne vais pas vous compter tous les malheurs de la terre mais les enfants les petits enfants ne valent pas que je ne me mette pas à les ombrager mais le monde est con et bien des épées sont à dresser pour relever la situation qui ne s’améliore pas de jour en jour qui parle on voudrait bien savoir si les fortunes (diverses) ne nous font pas défaut. Pour ma part je ne forge pas tous les écoutilles à bon entendeur salut tous les salutas adios le petit âne gris s’en va au rythme du trotinant et se passe là de la ruche butinant à cuber ailleurs que la marée déferlante nous soit plus riche en varech que ce qu’elle nous revigorait.*

*J’en termine pour la détentrice vouée à des saints plus angelots. Veuillez agréer d’autres souffrances en rade.*

*Sincères amitiés.*

Dans ce troisième exemple, la déraison est évidente, les phrases et les mots pour le dire échappent à la compréhension communautaire mais, quoiqu'il n'y paraisse, les faits et le contexte qui motivent cette lettre sont ajustés.

Le point d'expression de la folie peut donc se situer en un lieu variable de l'institution syntagmatique, étant acquis que dans tous les cas le psychotique entretient avec vigilance un "écart entre sa pensée et la pensée des autres" et là est bien le fait important. Henri Ey rappelait — et nous aurions du mal à ne pas le suivre — qu'il ne peut y avoir de délire quand les relations qui unissent le sujet au monde sont compréhensibles (7). Cet auteur mettait justement l'accent sur la relation, car il ne suffit pas que l'idée développée soit inadéquate à la réalité pour affirmer une production pathologique, il faut que cette inadéquation témoigne d'une altération durable de la relation à autrui.

### **Où la folie se sert fort bien de la raison**

Si une distorsion fermement soutenue affirme le délire, on peut dire qu'avec le psychotique, l'acte de parole par lequel le sens s'échange ou se vérifie aboutit à une finalité inverse du but attendu : la non compréhension.

Hormis la ruse, le mensonge ou l'erreur, un message a pour but d'investiguer, de révéler ou de transmettre la validité d'un événement et non de faire obstacle à son intellection. Chacun peut se tromper, mais le fait constitutif du délire réside-t-il dans le refus irréductible d'une position commune ou dans la fausseté d'une assertion ? Cette nuance suppose que soient distingués :

- d'une part, le contenu idéique qui serait relativement contingent ;
- d'autre part, une attitude psychique dissidente qui impliquerait en retour la malléabilité de ce contenu idéique.

Car le délire, contrairement à ses apparences premières, s'il est irréductible, est parfaitement malléable. Là est sa dynamique véritable, masquée à l'entendement par l'inefficacité d'un raisonnement qui s'épuiserait à le réduire. Plus qu'une conviction particulière, cette plasticité permanente concourt, pour le patient, à sauvegarder l'essentiel : un écart salvateur entre sa pensée et la pensée commune. Ce paradoxe apparent de la malléabilité du contenu délirant pose la question des possibilités laissées à l'interlocuteur d'agir sur le délire. On sait depuis toujours que le malade ne rejoint jamais la convention du sens par une action persuasive, ni par la force probante d'un événement. Si cela était, il n'y aurait pas de délire. Mais le seul fait que l'on ne puisse modifier cette position inébranlable ne veut pas dire que les idées produites par le psychotique sont insensibles au discours d'autrui et à l'événement. C'est le contraire qui est vrai : les constructions délirantes sont, en permanence, soumises à l'influence des faits ou de l'interlocuteur, au point que cette éventualité domine toute la relation thérapeutique.

Qui ne s'est entendu interroger ainsi par les familles : "Que faut-il faire ? Doit-on aller dans le sens de ce qu'il dit ou devons-nous toujours dire que ce n'est pas vrai ?" La question posée contient souvent la réponse invariable : "Il ne faut pas aller dans le sens de ses idées". Une autre attitude exposerait le patient à une intensification, à une boursoufflure du délire qui dépasserait, et non sans danger, les limites du dérapage déjà constaté. Ce fait est certes bien

repéré mais il n'est pas toujours perçu que le patient offre des motifs de surenchère lui garantissant une protection contre le risque d'une conviction partagée ou d'une adéquation, même fortuite, de ses idées à la réalité objective. L'inflation spectaculaire des "vieux" délires n'avait peut-être pas d'autres causes que les entretiens minutieux et répétés qui avaient la faveur des anciens aliénistes soucieux de la classification des thèmes. L'intérêt porté sur leurs idées pathologiques les accréditait d'une certaine manière auprès des patients, les obligeant à en repousser les limites.

### **Une psychoplasticité absolue...**

Il ne nous paraît donc pas exact que l'on ne peut modifier les idées exprimées par le délirant mais celui-ci, plus qu'une idée particulière, défend la non convenance des prédicats et il placera la barre toujours plus haut, toujours dans le sens de la dissemblance et de l'impossible intellection. À cette fin, on lui connaît les deux attitudes également efficaces :

1. repousser sans limites la surenchère dans l'in vraisemblable ;
2. le cas échéant, méconnaître systématiquement ce qui pourrait infirmer ou authentifier les thèmes de son délire (il se soustraira à toute vérification).

Tel patient a vu Adam et Ève dans les nuages ; lui fait-on remarquer que dès l'enfance, et de tout temps, on s'est plu à rechercher dans les nues des formes connues ou imaginées, il objectera qu'il les a vus "en couleur" ; fait-on allusion alors aux peintures mystiques où les personnages célestes sont souvent incrustés dans un nimbe de nuages : il dira vivement qu'il les a vus réellement et refusera l'ambiguïté qui lui est offerte.

Le plus souvent, l'in vraisemblable absolu est associé à l'esquive de toute vérification : un hospitalisé avait vu ses deux yeux sortir de leurs orbites et aller se loger "sous les pantoufles" de son voisin assis à côté de lui. Son compagnon refusait, disait-il, de les restituer, ce qui motivait l'essentiel de ses protestations. Rien ne put convaincre ce malade de l'irréalité d'un événement qui ne gênait nullement sa vision. À bout d'arguments, on essaya de le confronter à l'évidence mais il alléguait tous les prétextes pour refuser le geste de bon sens (si l'on peut dire...) qui consistait à contrôler, sous ces pantoufles, la présence ou l'absence des yeux qui venaient de lui échapper. En dernier recours il objecta que les pantoufles étaient à la buanderie et qu'il ne serait plus possible de les y reconnaître.

Plus énigmatique fut la réponse d'une patiente atteinte d'un syndrome de Cotard des plus authentiques. S'estimant dépourvue de corps réel, transformée en un esprit immortel, libéré de l'espace et non soumise au temps, elle affirmait son pouvoir de traverser les murailles. En fin d'entretien, on négligea d'ouvrir la porte du lieu de consultation comme elle le demanda et elle fut invitée à sortir comme elle prétendait être entrée peu de temps avant : en traversant le mur. Calmement, et d'une voix posée qu'on ne lui connaissait pas, elle dit alors au médecin : "Vous moquez-vous de moi, Docteur ?" On s'empressa d'ouvrir la porte. Mais on ne sut jamais où se situèrent dans cet instant les limites de ses convictions. Qui se moquait de qui ? On eut l'impression qu'il y eut l'espace d'un instant un "trou" dans son délire, un bref repli lucide. La patiente a peut-être paré à l'imprudence médicale et évité le pire par une inversion des rôles où elle se faisait aimablement mais fermement critique de la parole du médecin.

Se pose ici la question des interruptions dans la dissidence des idées, interruptions si peu

tolérées que le sujet prend toujours soin d'ôter rapidement toute équivoque. Tel ce patient qui, après avoir convaincu les tribunaux de sa bonne santé mentale, et obtenu sa libération, prend soin de préciser, en quittant le prétoire et s'adressant aux juges, que le gouvernement de l'Uruguay persistait à modifier l'heure de son bracelet-montre : "Je viens de le vérifier".

C'est d'ailleurs souvent in fine, après un entretien laissant espérer une prise de conscience, que le patient s'assure de ne laisser aucun doute sur sa dissidence inébranlable. Cela advient surtout quand le sujet participe à une certaine vie sociale : "Non, je vous le dis, toutes les idées ont disparu, ils ne me menacent plus, je ne les entends plus, je ne suis plus surveillée par la police ; tout ça c'est fini, je suis guérie... d'abord, ce sont les voix qui me l'ont dit".

Le cas que nous décrivons maintenant témoigne d'une réaction intense, morale et physique, assurément dangereuse, survenue lorsqu'une patiente fut exposée à la vérification de ses idées.

Madame L. était internée depuis treize ans et depuis ce temps-là demandait sa sortie avec beaucoup d'insistance et de constance. Le problème consistait en ceci qu'elle prétendait invariablement devoir se rendre dans un appartement que le Pape lui avait légué dans la ville voisine et qui en des temps antérieurs avait servi de garçonnière à Sa Sainteté. Tel était l'ordre du Vatican. L'appartement désigné existait et avait des occupants étrangers à l'affaire. Elle disposait de son côté d'un autre logement où l'attendaient son mari et ses enfants à peu de distance de là. Jamais elle n'utilisa l'opportunité d'indiquer le juste domicile en revendiquant que soit mis fin à son internement. Le jeu qui se jouait presque exclusivement autour de ces deux adresses voisines, mais l'une délirante et l'autre réelle, eut pour résultat objectif son interminable séjour hospitalier. Nous ne commenterons pas davantage ce système (8). L'intérêt de l'observation réside dans les événements qui survinrent lorsqu'il lui fut proposé de la conduire à l'adresse indiquée par son délire. Cela fut envisagé, avec son accord, à l'occasion d'une sortie de routine. Elle pourrait vérifier elle-même l'impossibilité de ses projets allégués. Il fut même espéré, non sans naïveté, que la malade accepterait plus facilement de regagner le domicile familial. Le génie de la psychose ne permit pas cette confrontation. Après plusieurs faux départs, qui ne devaient rien au hasard, une nouvelle sortie fut soigneusement préparée, mais ce fut pour trouver au matin Madame L. dans une profonde confusion mentale. Cet état s'aggrava pendant quelques semaines au point de provoquer des escarres et de mettre ses jours en péril.

Moins délibérés, de tels faits sont probablement moins rares qu'on ne pense, parfois constitués par les circonstances à l'insu des thérapeutes. Ils peuvent être à l'origine de réactions imprévues ou tragiques. Le délire se présente alors comme un dispositif de sécurité inséré dans le circuit de parole, ou dans celui des actes, formant un isolant efficace contre un risque fondamental et mortifère.

### **... mais une attitude psychique inébranlable**

Le discours délirant a un destinataire ; il est une relation entre les termes et des transformations peuvent être introduites par ce destinataire et elles influenceront le destinataire. Inaccessible est la nécessité d'une conviction dissidente. Rigide devant tout discours qui voudrait lui faire rejoindre le sens commun, le patient est très sensible à tout événement qui laisse supposer une concordance avec le discours de l'interlocuteur ou une vérité objectivement reconnue. Cette sensibilité à la réalité est quasi inconditionnelle ; elle

contraint le psychotique à mettre toute son intuition, sa finesse logique, son habileté rhétorique, et une intelligence infaillible, au service de sa folie, c'est-à-dire à maintenir son message hors de la vraisemblance.

Il est alors clair que ni le destinataire du discours psychotique ni le destinataire n'ont le choix de leurs énoncés. Le thérapeute voudrait-il, comme on l'a vu plus haut, réduire artificiellement cette dissemblance, il y aurait danger d'aggravation et, à coup sûr, rupture de la relation, sinon mise en péril de l'existence même du patient. En fait, l'essence même de la relation délirante est l'aménagement d'une vérité nécessairement altérée, et la confirmation continuellement vérifiée de cette altération du sens.

Dans la psychose, les éléments discursifs sont marqués par une contrainte qui leur est extérieure et qui est celle de l'inadéquation. Nous ne faisons que redire ici des principes et des phénomènes bien connus qui montrent que nous sommes à l'opposé de la finalité première d'un échange linguistique.

### **La contrainte de la fausseté**

En dépit de compromis séduisants ou redoutables et de la symbolique, parfois transparente, qu'elle fait émerger comme ultime lien au discours communautaire, l'idée fautive ne saurait être reconnue comme l'élément causal du processus délirant. Ce phénomène trouve son origine dans la confrontation à l'Autre (sans que soit méconnue la place de l'interlocuteur intérieur). L'évitement de la convention du sens se présente comme le processus contraignant majeur, actif, permanent, qui exprime la psychose.

On déduit de cette hypothèse que le délire ne saurait trouver sa cause dans une production idéique aberrante soupçonnée d'inverser le bon sens. C'est au contraire l'exclusion irréductible de toute possibilité de similarité des prédicats qui paraît contraindre à la construction dirimante, le délire apparaissant comme un effet second et non une cause déterminante.

Cette exclusion du similaire rejoint le refus de la métaphore qui surgit au cœur de la question des psychoses avec le déni de la castration. Refus de la métaphore paternelle dans notre système œdipien qui interdit entre père et fils la confrontation mortifère des semblables. Les caractères communs entre les êtres sont irrecevables sur un même ensemble pertinent sauf si la castration vient altérer la ressemblance et éviter ainsi une relation du même au même (9).

En témoignent les originalités et les déviations, parfois sacrificielles, que le patient sait aussi introduire dans ses choix, son comportement, son habitus, son vêtement, sa stratégie de vie, sa marginalisation, car le délire ne s'exprime pas qu'en paroles. Mais que manque-t-il au psychotique qui puisse expliquer cet écart permanent avec les règles normatives ? Est-ce une symbolique parentale substitutive efficace ? Ou un symbole de la différence, non sans rapports avec la castration ? Car si l'altération de la ressemblance est salvatrice, le déni de la dissemblance, c'est bien connu, est meurtrier et générateur de crise.

Dans cette perspective, il est facile de concevoir qu'un risque fatal est lié à "l'image", toujours menaçante ; ce risque débouche sur l'exigence non épuisable d'une altérité poussée à l'extrême. Ce processus n'a-t-il pas condamné D.-P. Schreber à se percevoir comme "un homme unique en son genre", indice évident d'une ressemblance impossible avec quiconque ?

Mais homme tellement unique qu'il s'est longtemps cru contraint de se "comporter comme un cadavre".

### **De la folie pour conclusion**

Quelle réponse face au balayeur de feuilles mortes, à l'artisan de montagne et à tant d'autres ? Une indication paraît donnée par le choix de vie du premier : l'asile, et la détermination du second à consulter un psychiatre. Dans l'un et l'autre cas, il s'est avéré vain de prendre à témoin la normalité, la raison ou le bon sens. Par contre, pour l'un et pour l'autre le fait psychiatrique, autrement dit la folie, s'est avéré infiniment moins angoissant que la vérité. Ce qu'un dernier exemple vérifie, de façon caricaturale : la patiente était une ancienne institutrice conduite par sa fille. Cette dame s'estimait victime des agissements de la belle-mère de son fils qui lui envoyait des maléfices incessants, jusque dans son intimité. Elle demandait au psychiatre de témoigner de ces faits et de faire soigner rapidement et énergiquement sa persécutrice. Sa position était inébranlable. Il nous fut impossible d'obtenir la moindre ouverture. Il restait à prendre acte de l'échec. Mais alors que la patiente venait de quitter le cabinet de consultation, nous l'avons interpellée pour changer de registre et lui dire : "Madame j'ai l'impression que tout ce que m'avez raconté, ce sont des idées folles. Il y a de la folie là-dedans et ce n'est pas la belle-mère de votre fils, c'est vous". Elle revint s'asseoir d'elle-même, demanda une ordonnance, se fit préciser la manière de s'administrer les médicaments ainsi que la date de la prochaine consultation.

Prendre à témoin la réalité angoisse le patient infiniment plus qu'affirmer la folie dans ses pensées, sans quoi il ne les exprimerait sans doute pas. Puissance du symbole dont on sait la portée mythique, la folie explicitement énoncée offre au sujet la garantie protectrice d'une inadéquation permanente de ses idées. Au prix d'une disqualification sociale elle valide l'acceptation communautaire d'une pensée dirimante. Prix à payer pour l'établissement d'une relation thérapeutique, mais toujours sur le mode singulier du "désaccord entendu" entre les protagonistes.

### **Bibliographie**

- Jakobson. R.E.L.G. Tome I : 47.  
Consoli S. In Folle vérité, Éd. du Seuil, Paris, 1979 : 43.  
Freud. Cinq psychanalyses. PUF, 1981 : 321.  
Schreber D.-P. Mémoires d'un névropathe. Éd. du Seuil, 1975.  
Lacan J. Le Séminaire. Livre III, Les Psychoses, Éd. du Seuil, Paris, 1981 : 238.  
Ey H. Traité des hallucinations. Paris, Masson, 1973.

### ***Annexe : contribution clinique :***

**Je viens de lire sur internet l'étude que vous avez consacrée à la paranoïa. J'ai vécu quelques années difficiles en lien avec cette maladie, ce qui justifie mon**

courrier.

Au sein d'une compagnie de transports, j'étais chargé de la sécurité, et aussi des visites après sinistres. Il y a eu un accident important (avec une série noire par après). La lecture que j'en ai maintenant est que cela a tellement heurté mon image de moi que la perspective d'un événement accidentel était inacceptable et que s'est imposé à mon esprit un scénario d'accident criminel, avec des implications variables et fluctuantes de membres de personnel, de collègues, etc. J'ai pris des médicaments et suivi une thérapie (de type psychanalytique, puis avec un thérapeute qui "se mouille" un peu plus). Ensuite, j'ai arrêté les médicaments et continué la thérapie mais cela n'a pas empêché une rechute, assez différente d'aspect (.....).

Actuellement, je prends du Risperdal, que je trouve plus efficace que le médicament précédent (avec le précédent, j'avais le sentiment d'avoir toujours les idées délirantes dans la tête et de devoir lutter contre elles, ce qui n'est plus le cas maintenant... il reste bien entendu à gérer les souvenirs, qui eux sont intacts...). On m'a changé de poste suite à ces épisodes, avec des passages dépressifs et quelques envies suicidaires. Mon travail actuel est plus détendu et ne me confronte plus à la sécurité etc...

Dans votre étude, j'ai apprécié ce que vous dites de la "plasticité". On donne souvent l'idée d'une rigidité dans le délire. En fait les scénarios fluctuent, en fonction des apports extérieurs (et avec l'attention à tout ce qui se passe portée à son paroxysme, il y en a des apports !).

J'ai connu des nuits d'insomnie, à recréer le monde à partir de postulats délirants (cela est fatigant). Mon thérapeute était associé à certains de ces scénarios, ce qui ne doit pas être la meilleure des choses... La façon dont j'approcherais quelqu'un vivant la même chose serait de dire : "Je ne connais rien de la situation dont vous parlez mais je vois que vous êtes angoissé et pour votre bien-être, il faut soulager cette angoisse". C'est un peu la situation de quelqu'un croyant qu'il doit arriver, sous peine de mort, à un rendez-vous mais qui n'a plus d'itinéraire, plus d'adresse... et qui doit, sans perdre une seconde, remettre une logique et tracer un chemin dans un monde qu'il croit inconnu et/ou hostile. Avec parfois la conviction qu'un tireur embusqué s'apprête à vous abattre... bonjour l'angoisse...

Je suis perplexe au sujet de ce que vous notez à juste titre : le besoin de ne pas se conformer à l'opinion commune... Cela me semble (encore) être une qualité. Qu'apporterait-on de neuf à l'humanité (oh le grand mot !) si on est un mouton parmi les autres...

*Remarque du Dr J. Morenon : Il paraît clair que, dans une société, seuls des déviants ont des virtualités créatrices...*

Mais j'ai aussi constaté l'inflation dont vous parlez, avec deux amis avec qui j'avais parlé au début de mon délire (premier accident)... et en plus j'étais convaincant... Actuellement, je me trouve moins délirant qu'eux...

Ceci dit, j'ai stoppé la télévision (en tout cas les films policiers, d'espionnage, etc). Il faudrait se pencher sur les relations filmographie / paranoïa...

*Complément biographique et remarques :*

Dans mon enfance, j'ai "surinvesti" les études : premier de classe en primaire (école très traditionnelle avec remise des résultats sur l'estrade, chaque semaine, par le directeur, médailles, etc), en secondaire, à l'université... Je me demande dans quelle mesure ce n'était pas déjà pour moi le seul moyen d'éviter toute critique, parce que je ne les supportais pas (et que, en tout cas à l'école primaire, le corollaire de l'erreur était l'humiliation). Rédiger un rapport de sinistre où je constatais que je n'avais pas vu une situation potentiellement dangereuse lors d'une visite de prévention antérieure était pour moi inacceptable... et le climat qui règne après un accident (de plusieurs dizaines de millions dollars) n'est pas le meilleur pour ceux qui ont une tendance "parano".

J'ai aussi constaté un phénomène qui semble assez courant : mon mal-être, ma "bizarrerie" a conduit certains collègues et supérieurs à m'observer plus attentivement, à noter mes retards... et on me les a reprochés (dans le détail) lors d'un changement d'affectation. Cela a contribué à augmenter le délire.

Il y a souvent une grande méconnaissance de l'attitude à adopter face à la paranoïa, notamment pour éviter son inflation. Heureusement, nous avons aussi une amie qui est infirmière psychiatrique et qui m'a amené à consulter un neuropsychiatre. Comme je ne dormais plus, je reconnaissais "objectivement" que j'allais mal et qu'il fallait trouver une solution à ces insomnies. *Octobre 1999.*

Les pages consacrées à [l'hallucination auditive](#) reprennent et prolongent cette étude

[Retour à l'Index](#)

*Site créé le 02 août-1997. - Dr J. Morenon, 8 rue des tanneurs, F-04500 [RIEZ](#)*

Emplacement du fichier :  
<http://jean.morenon.fr/PDF/Delir.pdf>

