

« Le délire dans le réel », un concept de Paul Claude Racamier qui ouvre de nouveaux horizons

M. Hurni et G. Stoll

A. INTRODUCTION

Pendant de nombreuses années, nous avons travaillé avec Paul Claude Racamier et nos amis du Collège à comprendre les logiques de la perversion, particulièrement de la *perversion narcissique*. Ces efforts nous sont amenés à des découvertes capitales, inexplorées jusque-là, dans le domaine des relations pathologiques, notamment au sein des familles. Des concepts nouveaux ont été inventés, comme la *perversion narcissique* (cette façon de se nourrir de l'existence d'autrui), l'*incestualité* (cette dynamique toxique qui imprègne jusqu'au moindre échange dans certaines familles) ou l'*antœdipe* (cette logique qui peut prendre l'allure monstrueuse de l'auto engendrement).

Pourtant, la jouissance destructrice, omnipotente, que nous avons mis à jour et qui s'exprimait à travers une multitude de mécanismes pervers ne nous paraissait pas le fin mot de l'histoire. Au gré des consultations, une logique folle, pour tout dire délirante, nous semblait sous-tendre passablement des échanges auxquels nous assistions.

Bien-sûr, on sait que les liens entre perversion et psychose sont multiples. Déjà Freud, à la fin de sa vie, le mentionnait à propos du clivage, mécanisme commun aux deux pathologies qui permet de faire coexister au sein du psychisme deux propositions contraires, l'une tenant compte de la réalité, l'autre non. Un autre lien figure dans nos deux livres, sous la forme du concept de « bouchon pervers » qui protège d'une décompensation psychotique. Racamier, lui aussi, a maintes fois rappelé la proximité des deux dynamiques : « *L'incestualité est à la jointure entre la psychose et la perversion* » écrit-il notamment dans *Inceste et l'incestuel*. Il insiste en affirmant qu'il n'a « *pas encore aperçu de psychose d'où l'incestuel soit absent* ».

En 2005, nous avons eu l'occasion de présenter ici-même l'état de nos recherches, avec le concept de « délire inapparent dans les couples ». Nous y décrivions ces conjoints ligaturés par des relations pétries de paradoxes, passionnément attachés à leur partenaire, qui n'avait d'existence qu'à travers leurs projections ; les propos de l'un étaient immanquablement dénaturés par l'autre, au travers des mécanismes de *concrétude* (désymbolisation) ou d'*inanisation* (ce que dit l'autre n'a aucune signification) aboutissant à un véritable dialogue de fous. C'est dans le contexte de cette recherche que nous avons retrouvé un concept que Racamier avait juste esquissé, celui de *délire dans le réel*. Ces extravagances que nous percevions au sein des couples nous semblaient très bien s'accorder avec l'idée d'un tel délire, assez particulier : au lieu de se situer dans un espace imaginaire et de donner lieu à des symptômes visibles, voire théâtraux, il infiltrerait au contraire des pans entiers de la réalité ordinaire, qu'il subvertirait insidieusement tout en gardant son apparence banale. Racamier utilisait la métaphore du bernard l'hermite qui se love dans la coquille d'un mollusque.

Nous allons tenter d'illustrer les facettes délirantes peu visibles d'une relation perverse – ce qu'on pourrait aussi appeler un *délire pervers*. Pour ce faire, nous commencerons par décrire une brève vignette clinique qui pourrait paraître plus ou moins anodine à une oreille non avertie. Nous en disséquons les différentes strates pour mettre en évidence ce qui, à notre avis, relève en fait d'une psychose gravissime. Il s'agit là d'un véritable *travail* que nous pourrions, dans un clin d'œil à Harold Searles, appeler l'« effort pour ne pas devenir fou ». Ce travail s'avère primordial avec ce type de pathologie. En effet, si un patient se déclare être Napoléon (délire de néoréalité) ou Dieu (Scheber), il

n'est guère difficile de comprendre qu'il délire. En revanche, si ce délire se cache dans des éléments apparemment ordinaires, comme être un père, être une mère ou un couple, il est difficile de débusquer qu'il ne s'agit en fait pas du tout d'un vrai père, d'une vraie mère, d'un vrai couple etc. Il n'y en a que la forme, la coquille, mais pas le contenu – ou plutôt, le contenu est délirant. Dans la première forme, le patient s'extrait de la réalité, dans la seconde, c'est lui qui nous en éjecte.

B. LE COUPLE (?) CHARLES-SIMONE-MICHÈLE

[Description d'une vignette clinique. Très bref résumé : un patient de 60 ans, marié à une femme du même âge, éprouve un besoin impératif d'avoir un enfant. Il trouve par annonce une femme célibataire de 40 ans qui est d'accord de procréer et de partager l'enfant avec l'épouse de Monsieur. Très vite des conflits violents éclatent. Différents proches, puis les enfants eux-mêmes commencent à poser des questions sur cet arrangement insolite].

1. Identification du délire

1. Un ton *trop tranquille* : Monsieur évoque ce projet sereinement, comme un projet ordinaire, juste un peu inhabituel. On ne sent ni excitation, ni angoisse (les émotions sont évacuées et injectées chez Mme, puis attaquées chez elle).
2. Chez les deux, les données sont *indiscutables*. Il n'y a place pour aucun questionnement. Les phrases sont toujours de l'ordre du *constat*.
3. Aucune culpabilité a fortiori, d'avoir entraîné deux enfants innocents dans ce projet insensé.
4. Pour monsieur une séparation d'avec sa femme n'entre pas non plus en ligne de compte, elle est *impensable*.
5. Sa demande de participer à son projet, adressée à plusieurs jeunes femmes est complètement *inadéquate* (il ne tient aucun compte des sentiments amoureux, court-circuite toute la mise en place puis l'édification normale d'un couple, puis d'un projet d'enfant). Il se situe en tant que « consommateur » d'enfants « achetables ».
6. Il est surpris, désarçonné, quand les autres n'entrent pas dans son délire. Les autres
7. n'existent pour lui, qu'en tant qu'objets partiels, ils n'ont pas d'existence propre-
8. La femme, l'enfant sont des objets manipulables, éventuellement interchangeable, à volonté : perversion et psychose.
9. Madame, de son côté, s'indigne mais elle aussi ne remet absolument pas en question le projet initial (qui reste inabordable).

2. Fonctionnement du délire

Nous allons extraire certains points qui nous paraissent importants qui ont trait au fonctionnement de ce délire dans le couple.

1. L'explosion des catégories.

Le délire infiltre toutes les catégories de cette histoire, dont les noms, les termes sont maintenus mais dont le contenu est mis à sac. Ainsi en va-t-il des identités :

- couple : quel est le vrai couple ? Celui qui se présente en consultation (Charles et Simone) ? Ils vivent à peine ensemble, n'ont pas de projet conjugal. Charles et son épouse ? (ni séparés ni ensemble)

- Simone : est-elle une maîtresse ? Une mère porteuse ? Une compagne ? Non ou oui tout-à-la-fois.
- En définitive qui a un enfant ?

Tout est flou. Comme disait Racamier, nous n'avons pas affaire ici à l'« *être ou ne pas être* » névrotique, mais bien à « *être et ne pas être* ».

C'est le règne du simulacre : simulacre de flirt (annonce). Simulacre de couple (pas de relation amoureuse). Simulacre de mariage (contrat privé chez le notaire). Simulacre de conception (pas de relation sexuelle). Simulacre d'enfant ? Simulacre de relation paternelle. Simulacre de famille. Simulacre d'entente cordiale entre les trois acteurs (de cette tragicomédie).

2. *La rencontre délirante*

Monsieur cherchait quelqu'un qui ait un délire semblable au sien, qui entre dans son délire. Cette connexion s'est faite « magiquement ».

Elle n'est en rien le fruit d'une erreur ; elle est au contraire très subtilement calculée pour que chacun croie qu'il va pouvoir se servir de l'autre à sa guise (pour ses propres besoins ?) (y compris l'épouse) sans que l'autre n'y trouve rien à redire.

En fait, cette convergence n'est qu'une illusion et très vite chacun utilise tous ses moyens pour contraindre l'autre à entrer dans son propre scénario délirant. C'est la guerre des délires. Consommation de l'autre. L'autre objet de consommation ou consommateur ; proie ou prédateur ? Basculement constant de l'un à l'autre (au service du scénario délirant de chacun). C'est là leur seul enjeu dans cette folle partie à trois.

3. *Un imbroglio de délires*

Chez Monsieur, on discerne une panique devant la mort, agie sous la forme de ce besoin d'enfant impérieux.

Dans l'impossibilité d'élaborer ses deuils (et une éventuelle culpabilité ?), c'est la réalité extérieure qui est transformée (concept d'*actions délirantes*).

Chez Monsieur, mégalomanie et fantasme d'auto engendrement sont certainement partie des sources d'un tel délire. On perçoit le désir de s'auto-engendrer à travers une sorte de double narcissique (clone ?).

Chez Madame (Simone), on pourrait distinguer un délire « incestuel », celui de faire un enfant avec le couple parental.

Quant à l'épouse, selon Simone, elle était la principale instigatrice de toute l'affaire : « *Toi tu n'es qu'un pantin, en réalité, c'est elle qui tire toutes les ficelles* » reprochait elle avec véhémence à son amant/partenaire(/ inséminateur. (?). On pourrait peut-être interpréter qu'incapable de se décider, de mettre un terme à son ambivalence, elle voulait un « demi » (un « semi-enfant » ?) enfant, un enfant « par procuration ».

D'une façon ou d'une autre, cet enfant a un statut soit de fétiche soit de délire incarné. Il est l'objet de désirs intensément contradictoires de vie et de mort de la part de chacun de ces adultes.

Par ailleurs, tous les protagonistes de cette scène se considèrent au-dessus des catégories usuelles. Ils se sentent des démiurges libres de définir une nouvelle réalité à partir des décombres de l'ancienne.

4. *Le retour de la réalité*

Cette fuite en avant peu à peu s'épuise (dans ce cas ; dans d'autres, elle s'intensifie). Proches et enfants commencent à se poser des questions et mettent en cause l'équilibre délirant aménagé par les trois protagonistes.

On ne joue pas impunément avec la réalité. La folie les guette. C'est un simulacre du retour du refoulé névrotique (jeu avec réalité interne), agi dans la réalité (jeu avec la réalité externe). La réalité va se venger et les agir, eux. Ils seront emportés comme des fétus de paille par cette réalité qu'ils ont cru pouvoir manipuler - façonner à leur guise.

5. *Le réinvestissement délirant du retour de la réalité*

Si l'environnement ne les contredit pas, ils ne peuvent assumer cette (création d'une ?)réalité délirante externe. Ils ne peuvent donc se détacher de cette réalité par eux dénaturée. Il faut qu'ils la contrôlent et la modifient sans cesse.

Ils retournent à leur réalité transformée. Ils n'ont de cesse de la tripoter, de la trafiquer et d'impliquer le plus grand nombre de personnes. (Nous y sommes immergés ?).

Ils ont donc besoin impérativement d'un obstacle qui leur relance leur délire, d'une réalité qui ne se dérobe pas. Ils le (la) cherchent partout, tel ce jeune schizophrène qui, à bout de se voir tout permis par sa mère, était allé jeter un pavé dans la vitrine d'un commissariat, quêtant par là un improbable recours à l'autorité. Entre cette réalité et eux s'engage un corps à corps désespéré, sans issue. Ces patients sont perpétuellement en quête de cette réalité qui les arrêtera mais dès qu'ils la rencontrent, ils doivent l'attaquer. Le pire leur arrive, bien sûr, lorsque cette réalité non seulement ne les arrête pas, mais qu'elle se fait complice et séductrice.

6. *Le jeu mortel avec la réalité*

Si l'être humain, grâce notamment au mécanisme de clivage, mais aussi aux nombreux autres mécanismes névrotiques, peut jouer avec sa réalité interne, il n'en va pas de même de la réalité externe qui, une fois pour toutes, est telle qu'elle est.

7. *Assertions délirantes contraires*

Un autre point, très curieux, pour lequel nous n'avons pas encore d'explication convaincante est ce que nous avons appelé « les assertions délirantes contraires ». Nous connaissons déjà une caractéristique analogue chez les pervers dont on sait qu'ils ont une prédilection pour faire la morale. Ici, les deux patients énoncent des intentions ou des appréciations en complète contradiction avec la réalité : Madame : « *Je veux que mes enfants soient issus d'une histoire d'amour* » ; Monsieur : « *Si je devais me définir, je dirais que je suis un type bien* ». Il nous paraît important de souligner cette bizarrerie, non seulement pour les thérapeutes, évidemment déroutés, mais surtout pour comprendre les enfants de tels couples, que ces contradictions rendent perplexes et qui n'arrivent pas à démêler leurs perceptions de ce qu'on leur dit.

8. *Charge sur les autres*

Un dernier point mérite d'être mentionné ou souligné : ces délires sont des sortes de bombes relationnelles. Encore bien plus que les délires de néo-formations, ils dévastent de façon peu visible toute la réalité ambiante sur laquelle se fondent les échanges humains. Les angoisses catastrophiques indicibles qui ont donné lieu à ces délires sont évacuées sur l'entourage d'une façon catégorique, impérieuse, indiscutable. Dès lors, ce sont les autres qui en ont l'épouvantable charge ().

C. THÉRAPIE

Ces réflexions ont naturellement une incidence directe sur la thérapie de tels couples. Les conseils, interprétations ou invitation au rêve sont évidemment peu utiles et se heurtent tous au mur du délire. D'une façon générale, dans de telles situations cliniques, l'expérience nous d'ailleurs a amenés à réduire considérablement nos attentes thérapeutiques. Dans ces moments où les aménagements délirants entrent en collision avec la réalité, les thérapeutes ont surtout une fonction d'atténuer ce choc, de l'encadrer et de l'accompagner. Ce faisant, ils soulagent d'autant les enfants qui, on l'a vu, sont souvent chargés de ce rôle.

Dire la réalité : « *Des mots ont été mis sur ce qui se passait ; à partir de là, on ne peut plus faire semblant* », énonçait par exemple Simone. C'est un début de psychisation.

Qu'est ce que la réalité ? est ce qu'ils nous demandent, désespérément. (c'est leur demande paradoxale et désespérée)

La confusion qu'ils ont commise entre leurs désirs et la réalité externe a pour but de masquer leur traumatisme (éventuellement familial). Dans leur histoire : des morts ?

Passage à l'acte d'un désir d'immortalité : par crainte de mourir ? Pour ce patient, quelqu'un a-t-il voulu sa mort lorsqu'il était petit ?

Par rapport au thérapeute, combat entre deux réalités dès la première seconde de contact (téléphonique). Pas d'espace intermédiaire comme dans la névrose. Pas de désir, pas de refoulement, pas de demande, pas d'inhibition, pas de culpabilité, pas d'amour, pas de respect.

D. LES ENFANTS DU DÉLIRE

Il s'agit là d'un immense chapitre qui reste encore largement à écrire. Il est évident que les enfants de tels couples sont en grave danger psychique. Une certaine attention commence à être accordée aux enfants de parents ouvertement délirants, avec la reconnaissance des dégâts qu'ils occasionnent. Mais ces dégâts peuvent éventuellement être limités par certains enfants doués qui saisissent que leur parent manifeste parfois un comportement ou des idées aberrantes, insensées. Ainsi un patient adulte se souvenait-il de son enfance avec une mère schizophrène paranoïde persuadée que les voisins leur envoyaient des ondes néfastes avec une machine. À l'âge de 6-7 ans, avec sa sœur, ils écoutaient au mur et, perplexes, se demandaient s'il « ne s'agissait pas simplement de la machine à laver ». Il y a là une situation à la fois dramatique et héroïque de ces deux enfants, unissant leurs forces pour se détacher du discours délirant maternel et retrouver le socle de la réalité.

La tâche s'avère beaucoup plus ardue dans le cas de ces délires masqués, particulièrement lorsque, comme dans notre exemple, ils impliquent l'enfant et la procréation en tant que thème principal de leur délire. Voici ce que disent de tels enfants, une fois devenus grands, tel ce patient psychotique après huit ans de thérapie : « *Une partie de moi reste prisonnière du passé car elle n'a pas pu le vivre : rien n'était réel . Actuellement : c'est agréable d'avoir des pensées humaines. J'étais prisonnier de la réalité (fausse) des autres, de leur psychose, de leurs intérêts personnels* ». Ce dernier terme mériterait d'être souligné. Effectivement, on ne mesure souvent pas assez à quel point de tels parents sont prêts à tout détruire, y compris la vie de l'enfant, pour sauvegarder leur narcissisme.

E. DÉLIRE DANS LA RÉALITÉ SOCIALE

Depuis le XVIIe siècle, une foule de philosophes puis de psychanalystes nous ont mis en garde contre une perception simpliste de la réalité, bien-sûr plus complexe et subjective qu'il n'y paraît. Aujourd'hui, le temps pourrait être revenu au contraire à l'affirmation de l'existence de cette réalité, communément

acceptée et partagée par tout un chacun. Cette réalité est en effet fragile et doit être aujourd'hui défendue plutôt que contestée.

Alors qu'autrefois la société rejetait avec violence toute idée extravagante ou folle, et réprimait leurs auteurs en les enfermant, elle est au contraire aujourd'hui extraordinairement laxiste, perméable aux courants, aux idéologies, aux prétentions les plus folles, que non seulement elle ne rejette plus mais qu'elle absorbe au contraire avec passion.

9. L'effort pour ne pas devenir fou.

À titre d'exemple, mentionnons Monsieur Michael Kiok, président des zoophiles allemands¹ dont un journal suisse nous apprend qu'il vit avec « sa compagne », la chienne Cessy et qui lutte contre la discrimination dont les zoophiles sont les victimes depuis que le Bundestag a décidé d'interdire et de sanctionner toute pratique sexuelle avec les animaux. Cet exemple pourrait paraître risible, mais mériterait d'être médité en fonction (de la subversion) des catégories utilisées (compagne ou tolérance par exemple).

On le voit, un vaste champ de recherche attend les thérapeutes, en particuliers ceux d'enfants nés dans le délire.

¹ Les zoophiles allemands ont même leur fédération (ZETA : Zoophiles Engagement für Toleranz und Aufklärung).