



Délires normaux et folies ordinaires

Aurélie Pfauwadel

Le documentaire *Sur l'Adamant*¹ de Nicolas Philibert retrace le quotidien, sur plusieurs mois, d'un centre psychiatrique de jour localisé sur une péniche. Nous y rencontrons François qui explique l'importance des médicaments pour lui : sans eux, il « se prendrait pour le Christ » et sauterait dans la Seine pour embêter le monde. Il y a aussi Frédéric, aux talents de dessinateur et compositeur, qui tient un discours cohérent jusqu'à ce qu'il évoque sa filiation avec les frères Van Gogh ou Jim Morrison. Il y a ce jeune homme angoissé qui dit associer les pensées et les gens à des objets, par exemple untel à un pigeon, tel autre à une aiguille – il prend les mots pour des choses. Un autre doit toujours parler pour couvrir les voix insultantes qu'il entend et obéir aux ordres sans quoi les voix ripostent. S'y manifeste à quel point chacun délire à sa façon, chacun est dans son monde, dans sa bulle discursive, tout en faisant néanmoins un effort pour entrer en lien social. Le documentaire se clôt sur l'inscription suivante : « Dans un monde où penser se réduit si souvent à cocher des cases, et où l'accueil du singulier est de plus en plus écrasé, il y a encore des lieux qui ne cèdent pas, qui tentent de maintenir vivante la fonction poétique de l'homme et du langage. »

C'est par le biais de la question du délire et de la fonction « poétique » du langage, c'est-à-dire créatrice, que nous pouvons aborder l'aphorisme lacanien « tout le monde est fou », suivi de la mention « c'est-à-dire délirant »². « Cette folie générique et générale, universelle plutôt, ça n'est pas la psychose³ », indique Jacques-Alain Miller, c'est « une folie qui est délire ». Et le délire commence dès que l'on se met à produire du sens, dès qu'à un premier signifiant tout seul et hors sens, on adjoint un deuxième signifiant pour lui donner sens. Ainsi, du seul fait de parler et d'articuler un discours, un signifiant premier (S₁) à un signifiant second (S₂), puis à une série de signifiants, on se met à délirer.

Dans « Clinique ironique », J.-A. Miller dit : « Voilà la thèse que je propose de mettre au fronton d'une clinique différentielle des psychoses : tout le monde est fou.

* Texte initialement paru dans les *Cahiers cliniques de Nice*, n° 24, novembre 2023, p. 146-161. Édition revue et harmonisée pour la présente publication.

1. Philibert N., *Sur l'Adamant*, film documentaire franco-japonais, 2023.

2. Lacan J., « Lacan pour Vincennes ! », in Miller J.-A. (s/dir.), *Scilicet. Tout le monde est fou*, Paris, École de la Cause freudienne, 2023, p. 21.

3. Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. Nullibiété. Tout le monde est fou », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, leçon du 11 juin 2008, inédit.

C'est alors qu'il devient intéressant de faire des différences. ⁴ » Il propose d'opposer à « la clinique différentielle des psychoses, [...] une clinique universelle du délire ⁵ ». « J'appelle clinique universelle du délire, celle qui prend son point de départ de ceci, que tous nos discours ne sont que défenses contre le réel. » Le seul sujet qui ne se défend pas du réel par le langage et le symbolique, qui n'est pris dans aucun discours, est le sujet schizophrène pour qui « tout le symbolique est réel ⁶ ». Aussi J.-A. Miller en appelle-t-il à une « clinique ironique » qui, à l'instar de l'ironie du schizophrène, met au jour qu'il n'y a pas de discours qui ne soit du semblant.

Dans *Les Psychoses*, Lacan indique : « J'ai en moi comme vous tous, ce qu'il y a de délirant dans l'homme normal. ⁷ » Il marque ainsi le caractère délirant de toute « compréhension » ou du sens commun sexuel. Il note également qu'un « délire n'est pas forcément sans rapport avec un discours normal ⁸ », où le délire se lit comme la trame d'une tapisserie qui cherche à intégrer dans le symbolique ce qui peut surgir dans le réel. En nous appuyant sur l'enseignement ultérieur de Lacan, avançons que la référence du discours de l'homme prétendument normal est aussi problématique que celle de l'homme délirant. Car cette référence est double : « La première est négative, elle est absence, c'est (-φ), c'est \$. Il y en a une autre qui est positive, et c'est *a*. ⁹ » Les deux éléments en question sont ceux du fantasme. Dès lors, s'aperçoit combien l'homme dit normal ne parle pas plus que le fou de la « réalité », puisque son discours est orienté par son fantasme. Lui aussi parle de choses qui n'existent pas – le Nom-du-Père, le phallus et l'objet *a* qui capitonnet son discours ne sont que des semblants d'être.

Délires collectifs et délires privés

Si *Tout le monde délire*, nous pouvons distinguer les « délires normaux », ou collectifs, des délires purement singuliers. Il y a une certaine relativité des discours et des pratiques selon les mœurs et usages des différentes contrées et nations, comme le notent les philosophes, et qui varient historiquement. En témoignent les *Essais* de Montaigne et le texte « Comment peut-on être Persan ? » de Montesquieu dans ses *Lettres persanes*. Chaque peuple délire en fonction de son mode de jouir local – ce qui est vérité pour les uns est pris comme folie par les autres. Les corps sont nécessairement pris dans des effets de discours qui refrèment la jouissance et traitent le réel selon différentes modalités collectives.

La croyance au Père selon la tradition, manifeste dans les pays de tradition catholique, tend aujourd'hui à être supplantée par « une croyance dans la jouissance ¹⁰ ». Ce, à l'heure où le capitalisme allié à la science pulvérise les structures symboliques anciennes, imposant à tous une « croyance délirante dans le *plus-de-jouir* ». Les signifiants-maîtres du temps sont ceux qui viennent capitonner et orienter les délires majoritaires ambiants. Sans doute notre modernité individualiste, où la

4. Miller J.-A., « Clinique ironique », *La Cause freudienne*, n° 23, février 1993, p. 8.

5. *Ibid.*, p. 7.

6. Lacan J., « Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la "Verneinung" de Freud », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 392.

7. Lacan J., *Le Séminaire*, livre III, *Les Psychoses*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1981, p. 60.

8. *Ibid.*, p. 102.

9. Miller J.-A., « Clinique ironique », *op. cit.*, p. 10-11.

10. Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. Nullibété... », *op. cit.*, leçon du 28 mai 2008.

norme paternelle se montre moins effective, se caractérise-t-elle par la pluralisation, la prolifération des délires communautaires, voire personnels et individuels, où chacun y va de son syncrétisme propre pour justifier son mode de jouir.

Aussi, ce qui qualifie certains sujets psychotiques hors discours, indique J.-A. Miller, « c'est qu'ils sont obligés de faire des efforts tout à fait démesurés pour résoudre des problèmes qui, pour le normal ou le névrosé, sont résolus par les discours établis. [...] Le délire au sens commun, le délire comme pathologie, c'est l'effort d'invention d'un idiot, c'est-à-dire d'Un-tout-seul. Quand ils s'y mettent à plusieurs, c'est très difficile de convaincre que c'est un délire. Si vous en avez un seul qui croit être le Fils de Dieu, qui est crucifié pour les péchés du monde, et compagnie, c'est un dingue. S'il arrive à ce qu'il y en ait douze qui le croient, il n'y a aucune raison que la terre entière ne s'y mette pas. Et c'est en cours. Là, le nombre fait quelque chose à l'affaire ¹¹ ».

Dans *Le Royaume* ¹², qui relate les origines du christianisme en suivant les destinées des apôtres Paul et Luc, Emmanuel Carrère montre comment leurs discours inouïs, qui émergent à un moment donné dans leur radicale nouveauté, taxés de dangereux délires menaçant l'ordre social, se sont imposés jusqu'à garder une influence toujours vivace deux mille ans après.

À l'inverse, J.-A. Miller remarque que Schreber « n'a pas pu réussir à faire de son délire, un délire pour tous dans la Prusse de la fin du dix-neuvième. Il dut privatiser. Il monta une entreprise délirante pour lui seul ¹³ ». Si tout sens est délirant, le travail du clinicien n'est pas de comprendre son patient, ni d'entrer dans le sens de son discours et de participer ainsi à son délire, mais plutôt « de saisir sa manière particulière, insolite, de donner du sens aux choses, de redonner toujours le même sens aux choses, de donner sens à la répétition dans sa vie ». Ce que le délire de Schreber cherche à faire.

Conformer son discours à la « réalité » ?

Mais, pourrait-on naïvement se demander : n'y a-t-il pas tout de même des discours plus délirants que d'autres ? Des discours plus ou moins conformes à la réalité ? Lacan critique dès le début de son enseignement la manière dont les notions de *réel* ou de *réalité* sont mobilisées sans faire l'objet de la moindre interrogation par les tenants de l'*Ego Psychology* ¹⁴. Dans la perspective de ces derniers, la référence majeure de l'expérience analytique n'est pas l'autre, l'intersubjectivité, mais la réalité extérieure à laquelle il convient d'adapter le sujet. Ainsi, le travail de l'analyste consisterait principalement à aider le patient à réduire son appréhension fantasmatique du monde, pour revenir à une saisie plus juste et conforme de la réalité.

Toutes les difficultés tiennent en fait à la manière d'interpréter le texte de Freud « Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques ¹⁵ ». Les partisans de l'*Ego Psychology* prônent l'idée que le principe de réalité doit dominer le

¹¹. Miller J.-A., « L'invention psychotique », *Quarto*, n° 80-81, janvier 2004, p. 12-13.

¹². Carrère E., *Le Royaume*, Paris, P.O.L., 2014.

¹³. Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, n° 94-95, mars 2016, p. 44.

¹⁴. Cf. par exemple : Lacan J., *Le Séminaire*, livre I, *Les Écrits techniques de Freud*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1975, p. 27-28.

¹⁵. Freud S., « Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques », *Résultats, idées, problèmes*, t. I, Paris, PUF, 1984, p. 135-143.

principe de plaisir, et que ce processus de substitution d'un principe par un autre est la finalité de la cure. Autrement dit, ils fixent comme but à la cure une « adaptation » identique à la définition donnée par Freud de l'éducation. Ces psychanalystes oublient que dans tous les cas le principe de réalité restera toujours subordonné au principe de plaisir, ainsi que le rappelle J.-A. Miller¹⁶.

Dans son Séminaire *Encore*, Lacan donne toute son extension à cette thématique en indiquant que la jouissance est à la racine même de la réalité – la « réalité » n'étant qu'une voie contournée pour obtenir la jouissance. Lacan distingue ainsi le « réel » de la « réalité », cette dernière étant renvoyée du côté du fantasme comme écran et fenêtre sur le réel.

La soi-disant « adaptation à la réalité » se réduit dans les faits à une « adaptation de l'individu à l'entourage social¹⁷ », c'est-à-dire aux normes et idéaux sociaux, au discours du maître. C'est pourquoi le psychanalyste ne peut en aucun cas se poser comme garant ou index de la réalité de l'analysant. Il n'a d'ailleurs pas pour ambition d'adapter, mais de permettre au sujet de traiter, à sa façon, son réel.

Le délire comme traitement du réel

Dans le Séminaire III, à propos du président Schreber, Lacan distingue le surgissement des phénomènes élémentaires du développement des phénomènes symboliques du délire.

Lors de la période dite prépsychotique, Schreber traverse un état de « perplexité¹⁸ », de confusion, où il connaît des phénomènes de crépuscule du monde. L'entrée dans la psychose se signale par l'« irruption dans le réel de quelque chose qu'il n'a jamais connu[,] un surgissement d'une étrangeté totale¹⁹ » qui lui revient de l'extérieur : « l'idée "qu'il serait beau d'être une femme en train de subir l'accouplement"²⁰ » s'impose à lui. Le caractère xénopathique et la signification personnelle caractérisent cette idée qui engendre un moment catatonique corrélatif d'une *mort du sujet*²¹.

« Que se passe-t-il donc au moment où ce qui n'est pas symbolisé reparait dans le réel ? », demande Lacan avant d'ajouter : « Il n'est pas vain d'apporter à ce propos le terme de défense. »²² À la suite de Freud, il confère ainsi au délire une valeur de défense subjective. Il souligne également que : « le délire commence à partir du moment où l'initiative vient d'un Autre, [...] où l'initiative est fondée sur une activité subjective. *L'Autre veut* cela, et il veut surtout qu'on le sache, il veut le signifier²³ ». Le délire comme production symbolique provient d'une activité subjective.

Le délire est une construction de sens qui a, pour le sujet psychotique, le statut d'une certitude tout en lui permettant de rendre compte d'une intrusion de jouissance,

16. Cf. Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. Cause et consentement », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, leçon du 18 mai 1988, inédit.

17. Lacan J., « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », *Écrits*, op. cit., p. 245.

18. Lacan J., *Le Séminaire*, livre III, *Les Psychoses*, op. cit., p. 217.

19. *Ibid.*, p. 99.

20. Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, op. cit., p. 566.

21. Cf. *ibid.*, p. 552.

22. Lacan J., *Le Séminaire*, livre III, *Les Psychoses*, op. cit., p. 100.

23. *Ibid.*, p. 218.

en l'absence du signifiant fondamental du Nom-du-Père. Dans le champ de la psychose, le délire permet au sujet de subjectiver sa rencontre avec le réel. Dès lors, la métaphore délirante supplée à l'absence de métaphore paternelle dans la tentative de traiter ce réel par le langage.

J.-A. Miller propose de généraliser la forclusion restreinte, avancée par Lacan à propos de la psychose, et d'universaliser cette « structure » de la forclusion. Dans la forclusion, ce qui n'a pas pu être symbolisé réapparaît dans le réel, c'est-à-dire hors sens. Elle est rejet dans le réel de « *l'objet qui n'a pas de nom* ²⁴ », de la jouissance indicible qui ne peut pas être représentée dans le signifiant. Or, c'est pour chacun, et non pas seulement dans la psychose, qu'il y a « un sans-nom, un indicible ». Le symbolique ne permet jamais totalement de traiter et d'appriivoiser « l'intrusion de jouissance ». Même lorsque le Nom-du-Père est implanté et que le phallus vient lui donner une signification, il y a toujours une part de la jouissance qui échappe à ce chiffrage et qui ne peut pas être négativée.

Ainsi, tout être parlant est confronté à une zone obscure qui le laisse perplexe et a affaire à ce point d'expérience énigmatique en raison de la forclusion généralisée du signifiant de *La* femme qui n'existe pas. Aussi, le phénomène élémentaire et le délire qui fait effort pour lui donner sens deviennent inauguraux et universels pour tout être parlant. Francesca Biagi-Chai définit la forclusion généralisée comme suit :

La forclusion généralisée, c'est tout simplement, originairement, la rencontre ou le choc de la langue sur l'organisme du petit être, organisme qui d'être pris dans le réseau de la parole, devient son corps. Cette prise du corps dans la parole laisse une béance, une faille, un trou que Lacan a nommé *troumatisme* pour en montrer l'impact, et qui vaut, comme il l'écrit, *pour tout homme*. Chacun aura à compenser ce trou et à lui donner une plus-value de vivant. [Les] névrosés, pour qui ce travail, croit-on, est facilité par la signification du phallus telle qu'ils l'ont reçue avec l'Œdipe, interprètent le trou comme un manque, une perte de jouissance. C'est le manque d'un objet mythique qui *aurait pu* pourvoir à une satisfaction pleine et entière. Ils s'en plaignent ; ce sont des nostalgiques, des soupirants. Le sujet psychotique, lui, devra se confronter à un trou au sens d'une perte sèche pour laquelle il devra tout inventer ²⁵.

Tout le monde est fou signifie que « chacun est confronté au trou, à sa compensation, à sa sublimation, à sa suppléance, à son sinthome, une manière pour l'habiller, une manière pour qu'il y ait, au-delà de ce trou, jouissance et *ex-sistence* ²⁶ ».

Nous délirons tous à propos d'un signifiant qui n'existe pas, celui du rapport sexuel. Les discours sont donc des défenses face au réel de ce signifiant manquant, au réel du non-rapport sexuel. À cette forclusion commune s'ajoute, pour le sujet psychotique, la forclusion de ce S₂ que constitue le Nom-du-Père, avec lequel le névrosé se débrouille et s'oriente dans l'existence. S₁ – S₂ est la formule générale du savoir, ce

24. Miller J.-A., « Forclusion généralisée », *La Cause du désir*, n° 99, juin 2018, p. 134.

25. Biagi-Chai F., *Traverser les murs. La folie, de la psychiatrie à la psychanalyse*, Paris, Imago, 2020, p. 87.

26. *Ibid.*, p. 88.

qui implique que tout savoir est délire et que le délire est une production de savoir²⁷. Le sujet psychotique est celui qui doit inventer et élaborer lui-même le savoir, ne disposant pas de ce recours *ready-made*. Pour parer à la forclusion du Nom-du-Père, « le délirant réussit [...] à porter la jouissance au signifiant²⁸ », d'où la certitude qui s'impose à lui.

Des idées délirantes au sujet délirant

Qu'est-ce qu'un délire ? Quelle définition pourrait-on en proposer ? Le terme *délire* provient étymologiquement du latin *delirare* qui signifie « sortir du sillon », « extravaguer », là où *lirare* signifie « tracer des sillons ». C'est au XVI^e siècle que le terme est apparu en français, mais ce n'est qu'avec la constitution de la psychiatrie comme discipline autonome au XIX^e siècle qu'il va prendre un sens médical et technique²⁹.

Dans *Logique du délire*, Jean-Claude Maleval montre comment, du XIX^e siècle aux manuels de psychiatrie actuels, le délire a été défini par deux caractéristiques majeures : d'une part, la fausseté du jugement, la « déviation des idées par rapport à une norme³⁰ » et, en particulier, la déviance par rapport à une norme culturelle ; d'autre part, la « conviction inébranlable », l'« adhésion sans réserve » propres au délire, « l'adéquation sans critique » à ses idées ; en somme, l'élément de certitude.

Si l'on ne s'attache qu'au contenu des idées, il apparaît à l'examen qu'il n'est absolument pas possible de spécifier les idées délirantes par rapport à des idées qui seraient droites ou justes. Ainsi le psychiatre François Leuret écrit en 1834 :

Il ne m'a pas été possible, quoi que j'aie fait, de distinguer par sa nature seule, une idée folle, d'une idée raisonnable. J'ai cherché, soit à Charenton, soit à Bicêtre, soit à la Salpêtrière, l'idée qui me paraîtrait la plus folle ; puis quand je la comparais à un bon nombre de celles qui ont cours dans le monde, j'étais tout surpris et presque honteux de n'y pas voir de différence³¹.

Malgré les idéaux scientifiques promouvant « une objectivation du délire », s'aperçoit combien une approche descriptive ou sémiologique du délire échoue à dégager une originalité des idées délirantes. Il n'existe donc pas de critère distinctif décisif³².

Dans les années cinquante, Lacan constate qu'aucune formation imaginaire n'est spécifique de la névrose ou de la psychose, les idées sont trans-structurales : « aucune formation imaginaire n'est spécifique, aucune n'est déterminante ni dans la structure, ni dans la dynamique d'un processus³³ ». Il ajoute : « l'incertitude à l'endroit du sexe propre est justement un trait banal dans l'hystérie » – ce n'est donc pas propre aux

27. Cf. Miller J.-A., « L'invention du délire », *La Cause freudienne*, n° 70, décembre 2008, p. 91.

28. Maleval J.-C., *Logique du délire*, Rennes, PUR, 2011, p. 61.

29. Cf. *ibid.*, p. 15.

30. *Ibid.*, p. 16.

31. Leuret F., *Fragments psychologiques sur la folie*, Paris, Crochart, 1834, p. 41, cité par J.-C. Maleval, in *Logique du délire*, *op. cit.*, p. 18.

32. Cf. *ibid.*, p. 19.

33. Lacan J., « D'une question préliminaire... », *op. cit.*, p. 546.

sujets psychotiques ou aux sujets dits « trans ». Ce qui compte dans le repérage clinique est la référence méthodique à l'Œdipe et à l'articulation symbolique afin de ne pas tomber dans l'errance.

Il convient donc de se détacher des seuls contenus du délire et d'une approche phénoménologique, afin de se tourner vers une approche structurale, car, souligne J.-C. Maleval, il « apparaît alors qu'il n'y a pas d'idée délirante en soi, mais uniquement des sujets délirants³⁴ ».

Il s'agit, à la suite de Freud, de mettre l'accent sur le délire comme « tentative de guérison³⁵ » et travail auto-thérapeutique. Il se conçoit « comme la tentative de localiser une jouissance éparse en une construction signifiante³⁶ ». C'est un travail subjectif complexe et créatif qui peut présenter différentes formes et logiques. C'est par leur structure que les certitudes délirantes diffèrent des croyances du névrosé.

Délire psychotique versus délirium névrotique

S'appuyant sur une littérature érudite, J.-C. Maleval distingue les délires psychotiques à proprement parler – c'est-à-dire des « idéations systématisées », « un ensemble systématique d'idées » qui s'insèrent dans les relations à l'entourage, comme dans la paranoïa – des délirium oniriques ou névrotiques qui concernent des « expériences d'un imaginaire débridé »³⁷. Au sein des délires psychotiques, on peut aussi différencier « les délires qui s'originent d'une faute dont le sujet se tient pour responsable, délires mélancoliques, et ceux dont le sujet éprouve que l'initiative vient de l'Autre, délires chroniques³⁸ ».

Dans le délirium névrotique, ce qui se présente dans la béance du symbolique, c'est une évocation imaginaire du désir de l'Autre : « Le délirium confronte le sujet à la jouissance de l'Autre à l'occasion d'une vacillation angoissante du fantasme. »³⁹ Par opposition au délire psychotique, il ne s'agit pas d'une élaboration signifiante pour remédier au gouffre forclusif là où le Nom-du-Père ou le phallus ne répondent pas ; ni d'être en position d'objet joui par l'Autre sans borne ni limite. En ce cas, rien n'est forclus et le délirium reste bordé par les limites de la jouissance phallique. Les imaginations en question peuvent être considérées comme des formations de l'inconscient, produites selon le même mécanisme de retour du refoulé.

Le délirium névrotique constitue un paroxysme de ce que Freud nomme *das Unheimliche*, l'inquiétante étrangeté : « Il consiste en une vacillation du fantasme suscitée par un retour du refoulé originaire, aussi est-il centré sur une présentification imaginaire de l'objet *a*, laquelle, le plus souvent, fait surgir dans l'épouvante une image du double diffractée en des jeux de miroirs. »⁴⁰ Certains sujets hystériques peuvent vivre des moments de terreur lorsque l'objet *a* se présente et lorsque le manque vient à manquer : unetelle craint qu'une hache ne se tienne derrière elle ; telle autre angoisse

34. Maleval J.-C., *Logique du délire*, op. cit., p. 21.

35. Freud S., « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia paranoïdes*) (Le Président Schreber) », *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954, p. 319.

36. Maleval J.-C., *Logique du délire*, op. cit., p. 66.

37. *Ibid.*, p. 61.

38. *Ibid.*, p. 9.

39. *Ibid.*, p. 79.

40. *Ibid.* p. 78.

à l'idée qu'un homme ne se dissimule quelque part ⁴¹. Selon la structure du fantasme, ce surgissement de l'objet *a* produit le *fading* du sujet. Les figures de l'angoisse varient en fonction des formes culturelles : loups-garous, fantômes, extra-terrestres, terroristes, intelligence artificielle pourquoi pas... Pour ces sujets, qui reconnaissent généralement l'aspect irrationnel de leurs idées, l'angoisse est pourtant là, pas sans objet. Tout se passe comme s'ils vivaient un cauchemar les yeux grands ouverts : « Le délirium est analogue à un cauchemar, dit J.-C. Maleval, en ce sens que la jouissance a franchi une barrière – celle du fantasme qui défaille. ⁴² » L'objet réel surgit alors sous un masque d'épouvante ⁴³.

Ces phénomènes, comme l'inquiétante étrangeté, peuvent être rattachés à l'angoisse de castration et corrélés au retour du refoulé originaire ; ils ne se confondent pas avec la pullulation psychotique de l'objet *a*. Ainsi, la présentification d'une imaginarisation de l'objet regard est fréquente dans la névrose, notamment en lien avec la culpabilité, sans qu'il s'agisse pour autant d'hallucination.

À l'inverse, dans la psychose, en raison de la carence de la signification phallique, l'objet *a* se déconnecte de la chaîne signifiante, produisant une délocalisation de la jouissance. C'est pourquoi certains délires psychotiques « articulent avec force la nécessité de la soustraction de l'objet ⁴⁴ » qui peuvent entraîner des passages à l'acte visant à extraire l'objet dans le réel. Pour sa part, le névrosé manifeste plutôt une tendance à l'*acting out*, qui fait monter sur la scène l'objet *a* refoulé quand celui-ci ne s'est pas fait entendre.

Cependant, d'autres formes de délires peuvent produire une stabilisation du sujet grâce à la construction d'une métaphore délirante qui, comme dans le cas Schreber avec la figure de Dieu qu'il se donne pour partenaire, supplée au Nom-du-Père forclos en empruntant la voie imaginaire. Les constructions délirantes peuvent donc apaiser l'angoisse ⁴⁵. Freud note à ce propos : « le paranoïaque rebâtit l'univers, non pas à la vérité plus splendide, mais du moins tel qu'il puisse de nouveau y vivre. Il le rebâtit au moyen de son travail délirant ⁴⁶ ».

Le « délire norme-mâle » dans la névrose

La formule lacanienne « tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant » fait du délire un phénomène universel et non une manifestation de la psychose. Mais nous pouvons également émettre l'hypothèse que tout savoir, en tant qu'il comporte une aspiration à l'universel, est délirant.

Lacan avance d'ailleurs dans « Le rêve d'Aristote » qu'à partir du moment où on universalise, on délire. Cela résulte de la tendance qu'ont « les gens » à croire qu'ils pensent « le monde », en quoi « il[s] rêve[nt] » ⁴⁷. L'idée de monde comme « tout » constitue en soi une fiction.

⁴¹. Cf. *ibid.*, p. 74.

⁴². *Ibid.*, p. 80.

⁴³. Cf. *ibid.*, p. 64.

⁴⁴. *Ibid.*, p. 71.

⁴⁵. Cf. *ibid.*, p. 73.

⁴⁶. Freud S., « Remarques psychanalytiques... », *op. cit.*, p. 315.

⁴⁷. Lacan J., « Le rêve d'Aristote », *La Cause du désir*, n° 97, novembre 2017, p. 8, disponible sur Cairn.

En nous appuyant sur « Le rêve d'Aristote », avançons que le sujet névrosé est celui qui délire selon la logique uniformisante du *pour tout x*, qui constitue une défense contre le trou du féminin et l'*hétéros* de la jouissance féminine. Par l'intermédiaire du fantasme, il fait consister l'universel du Père, du phallus et d'un *toutes les femmes* à l'endroit même où il n'y a pas toutes les femmes. L'analyse vise à traverser ces « fictions » universalisantes que secrète l'inconscient pour tenter de cerner ce qui relève de la singularité du mode de jouir et pour toucher la « fixation⁴⁸ » du réel.

Tel est le délire « norme-mâle » du névrosé, chez qui l'universel va de pair avec la reconnaissance du lieu de l'exception occupé par le Nom-du-Père et se marque d'une perte de jouissance. Faute de ce mode de traitement universel et parfois en l'absence de recours possible aux discours établis, le sujet psychotique – qui tend à incarner lui-même l'exception – doit faire l'effort d'inventer un délire propre, d'élaborer un savoir, un S_2 singulier, pour appareiller sa jouissance.

Dépathologisation ?

La dépathologisation propre à la psychanalyse tient au fait que celle-ci ne se confond nullement avec la clinique⁴⁹. Le discours analytique vise, au-delà du particulier, la singularité – mode de jouir irréductible du sujet –, qui ne ressemble à aucune autre. C'est exactement ce que nomme le concept de *sinthome* élaboré par Lacan. Le sinthome se réfère à la jouissance singulière du sujet saisie dans sa positivité et à la manière unique dont un être parlant parvient à nouer ensemble les dimensions du réel, du symbolique et de l'imaginaire. La clinique borroméenne de la fin de l'enseignement de Lacan se déploie sur fond de la forclusion généralisée et de la promotion d'une pluralisation des Noms-du-Père.

La thèse du délire universel détruit à la racine tout espoir d'une quelconque normalité. Cette dépathologisation propre à la psychanalyse n'implique pas pour autant un renoncement au discernement clinique. Comment penser le propre de la clinique analytique, et ne pas céder sur la spécificité de son abord, sur fond de ce *Tout le monde est fou* si affiné à la modernité, où chacun revendique le droit à avoir son grain ? Une fois dit *Tout le monde délire*, il reste des distinctions à opérer entre différents types ou formes cliniques, à entendre comme des constructions échafaudées pour se défendre du réel schizophrénique et hors sens. Dire que « tout le monde délire » n'implique pas de revenir à une perspective infraclinique, mais doit plutôt nous conduire à un au-delà – qui n'en est pas la négation – dans la perspective du sinthome singulier. Si tout discours est délirant, ne peut-on pas distinguer néanmoins différentes « façons » de délirer, différentes structures de délires ?

Bien sûr, le clinicien utilise des concepts, des catégories dans sa pratique et il ne procède pas de la même manière avec un névrosé ou avec un psychotique. C'est en quoi il est utile de distinguer des « façons » de délirer distinctes. Mais un va-et-vient est nécessaire entre ce point de vue clinique et le point de vue du singulier, celui qui doit prévaloir dans le discours analytique.

48. Lacan J., « L'étourdit », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 479.

49. Cf. Miller J.-A., « Nous sommes poussés par des hasards à droite et à gauche » & « L'inconscient et le sinthome », *La Cause freudienne*, n° 71, juin 2009, p. 63-71 & 72-79.

L'abord lacanien de la folie n'est pas historiciste, il maintient toujours une tension entre un certain relativisme des structures subjectives et des catégories cliniques, en tant qu'elles participent de l'ordre symbolique, de l'Autre du signifiant et de la vérité variable historiquement ⁵⁰, et un réel de ces structures. La folie ou la psychose ne sont pas de simples semblants sociaux, de pures constructions signifiantes. Il y a un réel de la psychose. Lacan le dit très simplement : « un fou, c'est quand même quelque chose... ça résiste, voyez-vous ⁵¹ ». Ce réel « n'est pas encore près de s'évanouir simplement en raison de la diffusion du traitement pharmacodynamique », pas plus qu'avec la destruction des murs de l'hôpital.

Cela nous permet sans doute de mieux saisir la force de la définition de la clinique que Lacan avance dans les années soixante-dix. Au-delà du paradigme du normal et du pathologique, au-delà de toute clinique du maître définie par des classes, des concepts ou, comme on dit, « des étiquettes », Lacan donne une définition limpide de la clinique analytique comme étant « le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter ⁵² », et il y a des modes de défense engendrés par ce réel, au rang desquels le délire qui, comme déploiement de sens, en constitue une des formes majeures.

Section clinique de Nice — 6 mai 2023

⁵⁰. De là les néologismes lacaniens : *varité* et *hystoire* afin de marquer l'essentielle variabilité de la vérité, qui est une fiction du discours relativement au réel, et de souligner les rapports du discours historique avec l'hystérie, aliénée à des figures changeantes de l'Autre.

⁵¹. Lacan J., « Petit discours aux psychiatres de Sainte-Anne », 10 novembre 1967, inédit.

⁵². Lacan J., « Ouverture de la Section clinique », *Ornicar ?*, n° 9, avril 1977, p. 11.