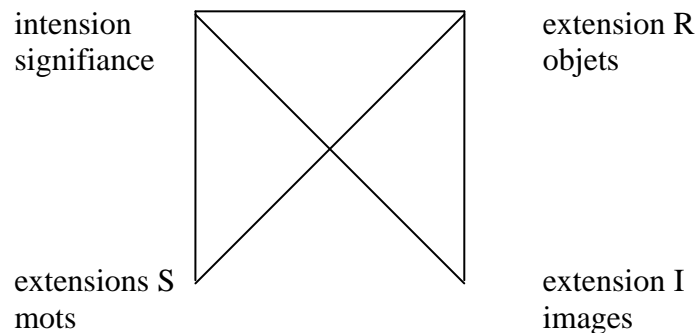
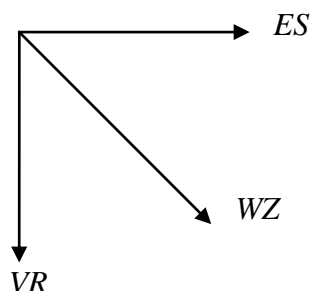


Pourquoi un enfant ne délire pas

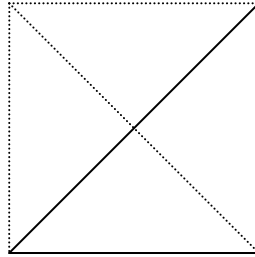
C'est parce qu'il s'agit de différencier un état psychotique de la tentative de guérison à quoi correspond un délire (quelle qu'en soit l'expression, hallucinatoire ou interprétative) qu'on se doit de considérer ce que signifie l'installation d'un état psychotique chez un enfant et ce qui s'en suit. Très généralement, j'appelle état psychotique (car personne n'est « un psychotique »), chez quelqu'un que je dirais psychosé le temps que dure cette situation subjective, un moment de fixation (tout au moins la persistance) d'un positionnement subjectif à un niveau de l'extensionnalité signifiante (que celle-ci soit réelle, en termes d'objets, ou imaginaire, en termes de représentations, ou symbolique, en termes de signifiants linguistiques, disons en termes de mots).



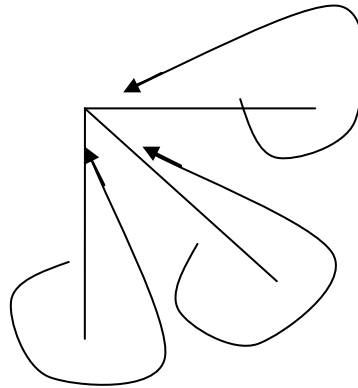
Ce qui ne devrait opérer que dans un temps restreint, à l'instant de l'élaboration extensionnelle, vient à persister et donne un tel *état* psychotique. C'est qu'en tout état de cause (la locution est ici très adaptée au propos) l'élaboration des mots (et du langage), des objets, des images (soit : MOI) n'a de raison d'être qu'à servir d'appareillage (de praticable, d'instrument) à la signifiante qui exprime grâce à eux l'intension fonctionnelle (le rapport d'échange de la parole), laquelle spécifie tout sujet dans un narcissisme non spéculaire qui le fonde comme tributaire d'un rapport à autrui (sinon à l'Autre *in abstracto*). Cette élaboration qui, elle, n'est pas ponctuelle, prend tout le temps de l'amnésie infantile : sans les appareils permettant de spécifier de façon perceptive (*Wahremungszeichen*), signifiante (*Vorstellungsrepräsentanz*) ou mémorielle (*Erinnerungsspuren*) le rapport à l'Autre et au monde, le sujet, sinon dans la stricte actualité, ne ramène rien à lui de ce qui constitue son rapport à l'extérieur ou en tant que cela constitue, plus directement, son extériorité. J'appelle inconscient cette triplicité constructrice du monde, valant en termes d'objets, images et mots :



et conscience la dialectique entre ces extensions :

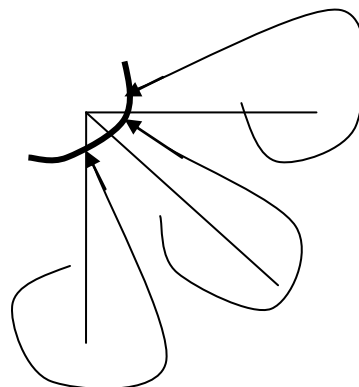


Un état psychotique est tributaire d'un clivage (une *Spaltung* au sens de Bleuler) interdisant la mise en place constante d'un renouvellement de la signifiante fonctionnelle par déconstruction des praticables extensionnels. Il faut bien en effet que la fonctionnalité engendrante que met en œuvre la signifiante tire son existence, de façon non divine, de la négation des appareils qu'elle tend à construire, pour s'en déterminer à partir de leur démontage.



Je ne discuterai pas ici de ce qui constitue ou produit la *Spaltung* de Bleuler, mais uniquement ce qui constitue le délire. Je précise : l'état psychotique est la fixation du sujet au niveau extensionnel ; le délire en est la voie de sortie par la déconstruction de cette fixation par le démontage des objets, des images et des mots qui ont induit la perplexité du sujet à leur égard (anidéisme, étrangetés, apraxies symboliques).

Encore faut-il que la construction inconsciente ait abouti et que la dialectique entre les extensions fonctionne pour en autoriser la déconstruction. Le délire est moins la position subjective de déconstruction que la tentative de la réaliser en cherchant à se détacher des fixations, mais en se heurtant à la barrière du clivage.



Il vise et permet souvent, quand il réussit à franchir ou démettre le clivage, un retour au narcissisme fonctionnel (Freud : aimer son délire comme soi-même) en déconstruisant les significations (défaire les valeurs et les références objectales), le sens (déformer les signifiants, jouer d'interprétation délirante) et les positions subjectives (dépersonnalisation, hypochondrie, hallucinations, déplacements du moi idéal).

Mais l'enfant n'en est pas là. Le délire ne commence qu'à l'adolescence ou du moins dès que les constructions extensionnelles ont abouti. Entièrement pris par la consolidation et l'extensivité des extensions dont le minimum fut élaboré pendant ladite phase d'amnésie infantile, il ne peut encore s'autoriser de destruction. De là, pas de délire chez l'enfant.

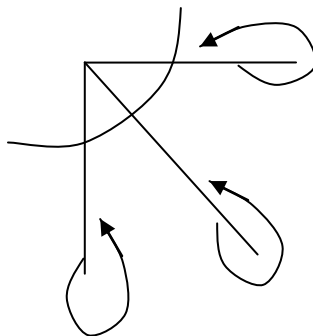
*

(Le 6 mars 2003)

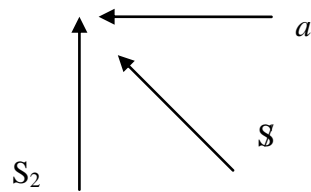
Mais les positions fixées ou tendant à l'être aux « niveaux » extensionnels ne sont pas sans produire des équivalents de délire chez l'enfant, soit pour le moins l'indication de cette fixation. Ainsi une certaine expansivité du discours ou du dessin, hors sens, peut-elle indiquer la tendance à faire prévaloir l'extension sur l'intension. Je retiendrai assurément dans ces équivalents les cauchemars perdurant au réveil (« réalisation » quasi hallucinatoire du rêve), mais ce sont des éléments parmi d'autres. Ce qui compte, c'est l'abrasement émotionnel, ou la perplexité, ou l'indifférence, ou l'incompréhension, qui signent l'absence de fonctionnement, l'absence de caractère opératoire des choses (objets, images, mots).

Pourtant toute position correspondant à une structuration risquant de passer pour psychotique, persécutive par exemple, ne signe pas nécessairement un état psychotique, non plus toute corporisation du symptôme (puisque la sensation illusoire peut être hystérique, ou la rigidité paranoïaque peut être caractérielle), autrement dit le fixisme peut néanmoins conserver un caractère de labilité. Je ne dirais psychotique que les perceptions, sensations, ... qui n'entraînent pas de question sur leur véridicité.

Ce qu'il y a à discuter du côté transitoire des symptômes (qu'ils durent une fraction de seconde ou quelques minutes ou même quelques mois) est de savoir si cette fixité transitoire — aussi longue soit-elle — vaut pour un état psychotique d'apparition et de résolution éventuellement fulgurantes ou pour des simili-états psychotiques, des présentations psychotiques qui ne le seraient pas au fond. C'est dire qu'il s'agit de se donner des critères de différenciation qui ne tiennent pas à l'allure du symptôme, mais à sa valeur modale ou non, à ce qu'il construise de réel ou qu'il soit « simple » aperception de ce que serait un risque psychotique (une « inquiétante étrangeté », en quelque sorte, qui ne soit pas hallucination ou délire). Ainsi on doit distinguer les véritables délires qui sont des tentatives de sortie de la fixation extensionnelle, mais tentatives qui butent sur le clivage psychotisant,



d'un retour névrotiquement convenable sur l'intension lequel fait, pendant ce temps du retour, « disparaître », c'est-à-dire relativise, les objets, les mots, le sujet lui-même, au profit de la fonction narcissique qui signe l'intension signifiante :



Ce retour sur cet « archaïque » logique n'est pas psychotique, quel qu'en soit le semblant.

Pour être rapide, mes critères de différenciation sont les suivants (chacun étant à peser dans sa dialectisation avec les autres : et je les indique dans le sens du « normal » contre le « pathologique ») :

- le modal prend le pas sur le propositionnel,
- la négativité est constructrice et pousse au passage d'un palier de négativité à l'autre,
- l'asphérique (mœbien) subsume le sphérique,
- le vide est opératoire,
- les objets, les images, les mots ne sont pas épars et s'organisent pour fonctionner subjectivement,
- les valeurs sont relatives, transitoires,
- ...