Paris - Journées Nationales 1987

Le délire : espoir ou désespoir

Que l'apparition du délire soit l'acte fondateur d'un nouveau mode relationnel, qui peut en douter ? Socialement, familialement, professionnellement son expression est bien souvent le signe de reconnaissance de la maladie mentale, que celle-ci soit nommée ou déniée. Le bouleversement est de mise, que le délire soit aigu ou chronique. Quels qu'en soient le type, le contenu, l'importance, le drame est là avec son cortège : choc, stupéfaction, angoisse, panique, voire rejet. Déjà, le délire agit sur les autres.

Et celui qui délire : que vit-il ? Avec quelle expérience est-il aux prises ?

Pour nous, psychiatres, l'affinement clinique indispensable – passer du délire aux délires – sera à son tour l'acte fondateur d'une position thérapeutique possible.

Que le sujet se soit construit « un délire », que ce dernier s'impose à lui, ne sommes-nous pas tenus de chercher à en saisir la fonction, persuadés que sa survenue est le signe d'une réorganisation de l'économie psychique du sujet.

Remaniement nécessaire, inévitable, dévoyé ?

Le délire est-il alors témoins d'une structure mentale dite psychotique ou le reflet d'un fonctionnement mental hic et nunc ?

La découverte des neuroleptiques a radicalement transformé la pratique psychiatrique ; mais que signifie « guérir » un patient de son délire ? Le possible d'une thérapeutique du sujet en passe-t-il par la prise en compte du délire, son ignorance ou son effacement ?

De la fonction du délire, nous voici confrontés à la fonction du thérapeute.

Après un temps de travail consacré à la dimension historique des délires (sociale, nosographique, phénoménologique), nous consacrerons un long temps à la dimension clinique, étape fondamentale dans la recherche de la fonction du délire. Nous terminerons par une table ronde où les intervenants tenteront de « rassembler » nos travaux pour répondre à notre question : le délire, espoir ou désespoir ?