

Une modernité centenaire

Daniele Zullino, Rita Manghi, Gerard Calzada

Service d'Addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

L'article «Délire d'interprétation au début», publié en 1922 dans les Archives par Henri Flournoy, est un exemple de ce type d'essais psychopathologiques, qui se révèle d'une modernité étonnante à la lumière des travaux plus récents.

Henri Flournoy (1886–1955) a été un psychiatre-psychanalyste genevois, chargé de cours à l'université de Genève, beau-frère de Raymond de Saussure, qui peut être considéré un des fondateurs de la psychanalyse en Suisse romande. Il avait suivi entre autres quelques séances analytiques avec Carl Gustav Jung et quelques autres avec Sigmund Freud [1]. Il est par ailleurs connu pour s'être engagé la fin de sa vie dans un soutien à la libéralisation de l'interruption de grossesse [2].

Le trouble délirant persistant a toujours pris une place particulière dans la taxonomie psychiatrique, se situant bien proche de la schizophrénie tout en en restant détaché. Un des critères distinguant ce trouble particulier de celui de la schizophrénie est une cohérence de la pensée largement préservée. Depuis le début de la psychiatrie moderne, cette particularité a motivé des recherches quant aux contingences du développement psychopathologique de ce trouble si singulier.

Dans son article, Flournoy étudie ce qu'il appellera un «Système délirant en voie de formation» chez une patiente apparemment sans autres particularités psychiatriques. Ainsi, il essaye de faire une analyse des facteurs qui sembleraient pouvoir avoir joué un rôle dans la genèse de la psychose, «avant son éclosion proprement dite». Dans sa description de cas il décrit notamment la patiente comme «parfois susceptible et comprenant mal la plaisanterie, interprétant de travers».

Un élément central dans l'analyse psychopathologique de Flournoy est ce qu'il appelle «des illusions de la mémoire», des faux souvenirs. Il décrit une dynamique délirante déjà présente avant l'apparition effective du délire, dans le sens d'un ajustement des mémoires au délire (les fiançailles imaginaires de la patiente). Le vrai délire, les idées délirantes manifestes, serait par la suite déclenché par un incident, phénomène que Flournoy appellera *paroxysme du délire*.

Flournoy cite dans sa discussion entre autres Paul Sérieux et Joseph Capgras, deux psychiatres français, qui dans leur livre *Les folies raisonnantes* de 1909 font la systématique de six types de délire, à savoir le délire

de persécution, le délire érotomaniaque, le délire de jalousie, le délire des grandeurs, le délire d'interprétation et la quérulence, ou délire de discussion. Selon Flournoy, sa patiente aurait donc développé un «délire d'interprétation de Sérieux et Capgras, maladie caractérisée par l'organisation d'un ensemble plus ou moins cohérent de conceptions délirantes».

Néanmoins on peut se questionner si cette jeune femme ne rentrerait pas dans une forme catégorielle mixte, dans la mesure où la description des symptômes met en évidence des thèmes érotomaniaques et de grandeur.

Un aspect intrigant dans la discussion de l'article est une autre citation de Sérieux et Capgras: «Sérieux et Capgras décrivent, sous le nom de «délire de supposition» une variété dans laquelle le malade n'arrive pas à une conviction absolue, et n'expose ses idées que d'une manière hypothétique ou interrogative. Ce défaut de certitude, disent-ils, n'implique pas une psychose passagère; cette forme est aussi incurable et aussi envahissante que les mieux organisées».

Pour Flournoy le doute, comme il a aussi pu l'observer chez sa patiente, indiquerait une «phase d'incubation» qui aboutira finalement dans des convictions délirantes inébranlables: «Si elle continue à multiplier et à organiser ses idées de grandeur et de persécution, elle finira par découvrir partout des allusions qui la concernent, et elle ne doutera peut-être plus.» Les doutes éventuellement observables durant cette phase d'incubation seraient cependant d'une autre nature que le doute normal, «car il n'est pas possible de discuter avec elle pour la remettre à droit fil; cela va à fin contraire».

Dans le chapitre «Essai de pathogénie» Flournoy considère que les tendances interprétatives constitueraient bien un «trait dominant de l'affection au point de vue clinique», mais qu'elles ne seraient «qu'un procédé secondaire auquel recourt l'individu, pour mettre le monde extérieur d'accord avec certaines tendances instinctives et affectives profondes qui sont en lui. En résumé, la cause première du délire ne réside pas tant dans le fait de comprendre de travers, c'est-à-dire

CLINIQUE MÉDICALE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE.

7. Délire d'interprétation au début.¹⁾ (A propos de la théorie évolutive et causale des psychoses.)

Par H. FLOURNOY.

On sera peut-être surpris qu'une observation psychiatrique provienne d'une clinique médicale. Voici les faits: le 8 novembre 1919, le Dr. d'Ernst m'appelait en consultation auprès d'une personne âgée de 28 ans, femme de chambre chez M. et Mme. X. La malade, se plaignant d'un état de fatigue, avait refusé de se lever et de préparer le déjeuner pour le fils X., un jeune homme d'une quinzaine d'années qui se trouvait alors seul dans l'appartement, ses parents étant en voyage. Elle déclarait avoir mal dormi et se sentir énervée, mais ne manifestait pas d'idées délirantes ni de symptômes de désorientation. L'examen somatique ne révélait rien d'anormal, et on ne pouvait constater aucun indice d'intoxication éthylique ou autre. Comme nous soupçonnions quelque affection mentale, il nous sembla imprudent de laisser cette personne livrée à elle-même sans aucune surveillance. Il nous parut plus difficile encore de l'envoyer à l'Asile de Bel-Air, car nous étions incapables, après ce premier examen, d'affirmer l'existence d'une psychose; un internement à la légère eut été délicat dans le cas particulier, étant donné l'absence de toute personne pouvant représenter la famille. C'est pourquoi nous nous décidâmes à faire entrer la malade le jour même — en prétextant sa « nervosité » — à la Clinique médicale, où on la mit en observation dans la division d'isolement d'abord, puis en salle commune.

La malade quitta l'hôpital le 24 novembre, entièrement reposée et remise de son soi-disant état nerveux; elle alla quelques temps chez des cousins à Genève, puis partit à la fin de décembre pour l'Italie, où elle a de nombreux parents. Je n'ai rien su d'elle depuis son départ.

Pendant les quinze jours qu'elle a passés à la Clinique médicale, elle s'est comportée d'une façon normale, quoique parlant peu, et ayant un

¹⁾ J'adresse mes remerciements à M. le Prof. Long, qui m'a autorisé à observer cette malade à la Clinique médicale, ainsi qu'au Dr. Turrettini, médecin adjoint, et à Mlle. Dr Gerber, interne du service.

Figure 1: La première page de l'article: Flournoy H. Délire d'interprétation au début. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr.* 1920;7(1): 118–35. Vous trouverez l'article entier dans la version en ligne de cet éditorial sur le site www.sanp.ch.

dans un défaut de jugement, mais dans un déséquilibre affectif». L'auteur contraste ainsi d'abord l'idée d'une «origine purement intellectuelle» avec une «théorie affective» selon laquelle «il y aurait à la base de la paranoïa un état primordial intense, fait surtout de doute, de méfiance ou de crainte», pour constater par la suite qu'on «ne saurait ... maintenir une séparation absolue entre l'intelligence et le sentiment». Il soutient ainsi par la suite «la théorie idéo-affective» selon laquelle «la psychose réelle et constatable est à considérer comme le produit final, l'aboutissement d'un ensemble de pensées antérieures, douées d'un fort coefficient affectif; à la suite de quelque cause occasionnelle, ces pensées, après avoir travaillé sourdement l'esprit, ont fini par envahir la conscience sous forme de délire».

On a donc ici un essai psychopathologique moderne pour son temps, avec la finesse sémiologique typique des psychiatres du début 20^{ème} siècle. A la lecture des travaux plus récents qui portent sur la psychopathologie du trouble délirant persistant on s'aperçoit cependant que cette modernité persiste.

Dans un travail récent, Freeman et Garety [3] ont identifié parmi les facteurs associés au développement du trouble, la forte présence d'inquiétudes dans la pensée, une hypersensibilité interpersonnelle, des expériences internes anormales, et des biais dans le raisonnement, confirmant la théorie idéo-affective. Selon ces auteurs contemporains, le problème des inquiétudes serait qu'elles augmentent le risque d'apparition et de persistance de croyance peu plausibles. Ainsi l'incidence d'inquiétudes semble être comparable chez des patients avec délire de persécution que celle trouvée chez ceux avec trouble anxieux généralisé [3]. Des périodes d'inquiétudes ont par ailleurs été décrites comme fréquentes avant l'apparition d'idées délirantes [4]. Une autre particularité qui mettrait à risque de développement de pensée délirante serait la

tendance du «saut aux conclusions», c'est à dire la tendance à tirer des conclusions prématurées, hâtives [4], avant avoir assez d'évidences. Sauter aux conclusions est ainsi caractérisé par le fait que la personne atteint une certitude sur la base d'informations incomplètes, la conduisant à l'acceptation rapide d'idées délirantes sans considération pour la véracité de ces informations. S'ajoute souvent un biais de confirmation, qui consiste à privilégier les informations confirmant ses idées préconçues ou ses hypothèses et un biais contre des preuves infirmantes (inflexibilité des croyances). D'autres travaux récents ont mis en question le critère habituel de l'incorrigibilité et ont mis en évidence un continuum d'expériences allant de préoccupations, en passant par des idées fixes jusqu'au délire spécifié, ce dernier pouvant se manifester en différents degrés de convictions [5], soutenant ainsi le concept de «phase d'incubation» proposé par Flournoy.

En conclusion, l'article paru dans les Archives il y a presque 100 ans reste d'actualité, prouvant (1) que la génération d'hypothèses psychopathologiques valides ne nécessite point de technologie du XXI^{ème} siècle, (2) que la psychiatrie suisse a depuis ses débuts su être fondatrice de concepts féconds, et (3) que les Archives ont toujours été le vecteur idéal d'une psychiatrie réfléchie.

Références

- 1 Roudinesco E, Plon M. Dictionnaire de la psychanalyse: 3^e édition. Paris: Fayard; 2006.
- 2 Flournoy H. Nouvelles données et réflexions psychologiques sur les avortements médicaux: pour une attitude libérale plus équitable et plus humaine et contre les avortements clandestins. Chêne-Bourg: Ed. Médecine et hygiène; 1955.
- 3 Freeman D, Garety P. Advances in understanding and treating persecutory delusions: a review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2014;49(8):1179–89.
- 4 Hartley S, Haddock G, Vasconcelos E Sa D, Emsley R, Barrowclough C. An experience sampling study of worry and rumination in psychosis. *Psychol Med*. 2014;44(8):1605–14.
- 5 Fear CF. Recent developments in the management of delusional disorders. *Advances in psychiatric treatment*. 2013;19(3):212–20.

Correspondence:
Prof. Dr Daniele Zullino
Service d'Addictologie
Hôpitaux Universitaires
de Genève
CH-1205 Genève
Daniele.Zullino[at]hcuge.ch