



Parents délirants, enfants délirants : arbre généalogique et biographie familiale dans le délire intergénérationnel

Franklin Rausky

DANS **CLINIQUES MÉDITERRANÉENNES** 2001/1 n^o 63 , PAGES 207 À 222
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0762-7491

ISBN 2-86586-889-3

DOI 10.3917/cm.063.0207

Date de mise en ligne : 01/10/2005

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2001-1-page-207?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Franklin Rausky

Parents délirants, enfants délirants : arbre généalogique et biographie familiale dans le délire intergénérationnel

C'est en France, au cours du XIX^e siècle, que des aliénistes ont observé un fait clinique troublant, à contre-courant des doctrines médicales classiques : il n'y a pas seulement des *individus délirants*, il y a aussi des *familles délirantes*, des *couples délirants*, des *fratries délirantes*. Certains foyers seraient alors des lieux pathogènes où naissent et se transmettent des idées morbides, des obsessions, des phobies, des théories chimériques du monde et de la vie quotidienne.

Des parents « communiquent »-ils leurs délires à leurs enfants ? Des enfants sont-ils passivement et docilement réceptifs à cette suggestion pathologique ? Y a-t-il une « circulation » de la folie, à l'intérieur de la cellule familiale ? S'agit-il d'une « contagion » du délire ?

Dans une pertinence médicale et psychiatrique rigoureuse, l'hypothèse d'une transmission du délire, d'une folie à deux, à trois ou à plusieurs, d'un microcosme familial où circulent des mythes délirants, se heurte à un obstacle épistémologique majeur.

Certes, l'idée d'une contagion de la folie, d'une contamination épidémique des émotions morbides, était un lien commun de la culture européenne. Des philosophes, des moralistes, des romanciers, comme La Rochefoucauld, Fénelon ou Rousseau parlaient de *folies contagieuses*, de la *contagion par la parole* d'idées venimeuses, de *passions contagieuses*, circulant dans l'intimité d'une vie de couple, dans le foyer, voire dans la ville. Mais c'était une figure littéraire, non une entité clinique.

En effet, pour les traités psychiatriques du début du XIX^e siècle, le délire est un trouble purement individuel : une altération du fonctionnement mental accompagnée d'une pensée incohérente, d'images hallucinatoires intenses et d'un discours morbide.

La nosographie psychiatrique dominante, héritée des grands maîtres du passé, comme Willis, Sydenham, et Boerhaave, et systématisée par Boissier de Sauvages, Cullen, Pinel et Esquirol est essentiellement monadique : le malade mental est un sujet isolé, victime d'une perturbation intra-individuelle et endogène. Dans cette vision, le délire (du latin *délirium*, état de celui qui délire, *délirat*, qui s'écarte du sillon, *lira*, de la raison) n'avait rien d'une maladie contagieuse. Au début du XIX^e siècle, les médecins continuaient à attribuer la transmission du choléra, de la phtisie, de la peste ou de la lèpre, à l'intrusion, dans le corps d'un sujet sain, de « miasmes » et de « pestilences », qui pénétraient par « contagion » (du latin *contagio*, contact) ou « contamination » (du latin *contaminare*, toucher, souiller).

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, les progrès de la microbiologie donneront une justification étiologique nouvelle à la vieille croyance, à la fois populaire et savante, selon laquelle les maladies proviennent de mystérieux objets invisibles venus du « dehors ».

Dans cette vision substantialiste de la contagion, il n'y avait pas de place pour la folie et le délire, perçus comme individuels et intransmissibles. Ils naissent « dedans », pas « dehors ».

Cette superbe certitude du trouble mental endogène commence à s'ébrécher, au cours du XIX^e siècle (Rausky, 1998, p. 214). Dans les nouveaux asiles psychiatriques issus des réformes hospitalières de Pinel, des cliniciens attentifs remarquent que les discours délirants et les croyances chimériques de certains internes, sont partagés par leurs parents, leurs frères et/ou sœurs, ou leurs enfants. Des aliénés et des sujets sains d'esprit sont unis dans une logomachie délirante familiale.

La France de la monarchie de Juillet, du Second Empire et de la III^e République, est une société de plus en plus urbanisée, où naissent de conflits de proximité, entre voisins. Des familles portent plainte contre d'autres familles ou contre des individus isolés, accusés de complot, vol, tentative d'empoisonnement, effraction, viol, magie noire ou d'étranges opérations chimiques, magnétiques ou électriques. Les accusés, à leur tour, accusent les prétendues victimes de « folie » et de « délire ». Avant de devenir une entité psychopathologique inscrite dans les manuels de psychiatrie, le « délire familial » est une croyance populaire : les voisins du palier, de l'immeuble, du quartier stigmatisent la famille X, « bizarre », « extravagante », « délirante ».

Des aliénistes, sous ordre des autorités judiciaires et policières devront alors examiner accusés et accusateurs, déterminer leur état mental et la nécessité d'un internement psychiatrique. Ainsi commence une expérience psychiatrique et médico-légale inédite : la découverte de familles qui délirent. Au cours du temps, le tableau nosographique s'enrichit, mettant en lumière des formes différentes du délire familial. Quand les sujets qui délirent ensemble sont mari et femme, c'est le délire conjugal. Quand ce sont des frères et/ou des sœurs, c'est le délire fraternel. Quand la même idée délirante associe parents et enfants, c'est le délire intergénérationnel. C'est cette dernière forme qui semble la plus fréquente dans de nombreuses études.

Les premiers comptes-rendus cliniques, à orientation organiciste, mettent l'accent sur l'arbre généalogique des patients : l'hérédité est la loi majeure du passage du délire d'une génération à une autre (Rausky, 1999, p. 209).

Lentement, les auteurs commencent à se dégager du corset théorique du somatisme cérébral et proposent des hypothèses où tout en reconnaissant le rôle des facteurs constitutionnels dans la filiation du trouble, la biographie familiale est privilégiée : la vie intime du foyer, les événements douloureux, traumatiques, dramatiques vécus par la famille, l'histoire du passé familial sont alors pris en compte dans l'étiologie du délire parents-enfants. C'est l'émergence d'une psychologie de la famille pathogène, adoptant les mots clefs des grandes doctrines françaises sur le fonctionnement psychique : autorité, suggestion, imitation, soumission. Il faudra attendre 1932 pour voir apparaître sous la plume de Jacques Lacan, une réinterprétation du délire intergénérationnel fondée sur la théorie psychanalytique, et mettant l'accent sur les dimensions affectives inconscientes en jeu dans l'épisode délirant parents-enfants.

Dans la seconde moitié du ^{xx}e siècle, une nouvelle lecture des délires familiaux sera proposée, dans une perspective systémique, mettant en valeur les aspects communicationnels et relationnels de ces perturbations. La famille d'abord objet naturel devient un objet psychique et sociétal.

Notre recherche appelle deux précisions :

– sur le plan historique, nous étudierons la naissance et les remaniements du concept de délire intergénérationnel dans une période qui commence dans les années 1830 (premières observations de cas cliniques, par des aliénistes français) et qui s'achève dans les années 1930 (premières relectures dynamiques du concept, en France).

Les évolutions théoriques et cliniques ultérieures de la psychopathologie du lien intergénérationnel dans le champ de la psychanalyse (R. Laforgue, M. Klein, Winnicott, Bowlby, Searles, Torok et Abraham, Kaës, Rosolato,

Enriquez, Aulagnier) des théories systémiques (école de Palo Alto), de l'anti-psychiatrie (Cooper, Laing), de l'anthropologie (M. Mead) de la psychologie du comportement (Dollard et Miller), de la sociologie (R. Bastide), de la psychiatrie contemporaine (Pine, Anthony, Ajurriaguerra, A. Porot), des thérapies familiales contemporaines, de la psychothérapie de l'adolescence, relèvent d'une culture clinique nouvelle, nécessitant des études spécifiques ; – sur le plan géographique, le délire intergénérationnel, concept nosographique français, fait ici l'objet d'une étude dans son espace scientifique d'origine : la médecine française de l'aliénation mentale.

LA VISION ORGANICISTE DU DÉLIRE INTERGÉNÉRATIONNEL

Bénédict Morel (1809-1873), père de la théorie de la dégénérescence analyse deux cas où le délire intergénérationnel se réduit plus tard à un délire fraternel, car longtemps après la mort des parents délirants, les enfants perpétuent le délire né dans leur foyer !

Il y a une « similitude d'idées délirantes et de sentiments anormaux qui semblent résumer en une seule entité morbide la folie de plusieurs membres d'une même famille », comme ce père « hypocondriaque » et cette mère « névropathique protéiforme » qui donnent naissance à trois fils atteints de « névrose hypocondriaque » et une fille souffrant de « folie hystérique », ou encore ce père déséquilibré qui mit fin à ses jours, laissant deux fils et une fille, des « êtres bizarres, excentriques et névropathiques au plus haut degré », en proie à des tendances suicidaires (Legrand De Saulle, p. 272-274).

Qui est ce remarquable enquêteur des généalogies morbides, des foyers pathogènes, des lignées malades ? Le parcours psychobiographique atypique de ce médecin mérite notre attention, dans un XIX^e siècle bourgeois, pétri de respectabilité.

Né de mère inconnue, placé par son père dans un foyer d'éducation, à l'étranger, élevé par un prêtre, Morel n'a jamais vécu dans une de ces familles saines et normales dans lesquelles il verra, plus tard, le pilier de la civilisation. Ancien séminariste, puis journaliste et traducteur, il deviendra un éminent aliéniste, préoccupé, toute sa vie durant, par le rôle pathogène de certains foyers, par l'opposition entre familles saines et familles névropathiques. Observateur attentif des maladies mentales familiales, Morel est aussi l'auteur rigidement dogmatique d'une *théorie générale de la famille*, imprégnée d'une idéologie sociale résolument conservatrice, inspirée par la philosophie contre-révolutionnaire de Louis de Bonald, qui postulait l'idée d'un *déclin*, sous l'effet dévastateur des vices et des révoltes d'une espèce humaine créée à l'image de Dieu.

Opposé à l'évolutionnisme lamarckien et darwinien, Morel formule une théorie de la dégénérescence physique, intellectuelle et morale, où la famille pathogène est présentée comme la victime d'une déviation phylogénétique, cause biologique d'une constellation de *troubles psychiques* (folies, tendances suicidaires, idiotie, perversions, délires familiaux) et *sociétaux* (alcoolisme, délinquance, prostitution, terrorisme révolutionnaire, vagabondage, toxicomanie). Au cœur de la conception clinique morélienne : l'arbre généalogique. Face à une famille en proie à des idées délirantes, le praticien cherchera le *terrain héréditaire*, véritable terreau biologique où naît et croît la plante vénéneuse du délire.

La *parentalité biologique*, le lien héréditaire entre les générations délirantes, prime ici sur la *parentalité biographique*, le lien du vécu existentiel parents-enfants. Langage, influence, milieu social, éducation, imitation, suggestion ne sont pas, pour Morel, au cœur de ce processus délirant du foyer.

Jacques Moreau de Tours (1804-1884), précurseur lointain de l'ethnopsychiatrie et de la psychologie clinique interculturelle avec son *Enquête sur les aliénés en Orient* (1840), pionnier des études scientifiques sur l'expérience hallucinogène avec *Du Haschisch et de l'aliénation mentale* (1845), s'intéresse aux rapports entre *culture* et *folie*. Durant trois ans de séjour au Proche Orient, il avait remarqué le rôle apaisant et consolateur des croyances orientales (fatalisme, résignation) par opposition au rôle perturbateur des idées et tendances occidentales (profit, succès, ambition). De retour en France devenu médecin des asiles, il prête une attention particulière à un autre problème où culture et folie semblent étroitement liées : le contenu du discours délirant familial. De quoi parlent-ils parents et enfants quand ils délirent ensemble ? Il décrira, entre 1865 et 1871, quatre cas de délire intergénérationnel. Les sujets délirants élaborent parfois des théories chimériques avec des thèmes empruntés aux nouvelles découvertes scientifiques et technologiques qui remplacent l'ancienne démonologie comme source maléfique et magique de toute-puissance criminelle.

Le délire de Marie et de sa mère est une étrange *condensation de thèmes archaïques et modernistes* dans une *théorie conspirationniste*. Marie, ouvreuse de loges, âgée de 43 ans, internée à la Salpêtrière, avec « délire partiel » et « idées de persécution », se croit victime d'un complot ourdi par sa sœur, avec la complicité de la police, des religieuses d'un couvent, et des médecins, pour la faire interner arbitrairement comme aliénée. À l'hôpital, on la soumet à des expériences chimiques, aux agissements de la police secrète, à des électrisations. La mère partage entièrement les idées délirantes de sa fille.

D'autres discours puisent dans le réservoir fantasmatique de la culture traditionnelle : B. et sa fille, en proie à un *délire angélogologique*, se croient sous la protection spécial d'esprits, qu'elles appellent des airs. Dans un *délire démo-*

nologique, un père et sa fille souffrent des agissements de deux génies méphistophéliques nommés *Salomon* et *Stratagème*.

Parfois les persécuteurs maléfiques ont des allures plus résolument contemporaines, d'une étroite proximité sociale, comme ce commissaire de police, figure emblématique du pouvoir et de l'autorité, accusé par une fille et sa mère de « conspiration » avec un cortège de coups, blessures, vols et poursuites...

Malgré la richesse de ses observations cliniques sur le contenu du discours délirant, Moreau de Tours, marqué par une conception héréditariste, privilégiera *l'arbre généalogique* et n'accordera aucune valeur significative à la *biographie familiale* : « On a vu le délire se reproduire chez les enfants avec les mêmes caractères, les mêmes nuances qu'il avait présentées chez les parents... il est évident qu'ici le principal rôle appartient à la prédisposition héréditaire » (Legrand de Saulle, p. 270-271).

LA COMMUNICATION DU DÉLIRE DANS LA CELLULE FAMILIALE

Henri Legrand de Saulle (1830-1886), adjoint puis successeur de Lasègue à l'infirmerie spéciale de la préfecture de Police de Paris, avait été témoin des scènes de psychopathologie collective de la population de la capitale, au cours de la guerre franco-prussienne et de la Commune. Mais, plus que les délires, les rumeurs, les peurs, les paniques et les violences des foules, c'est *l'épidémiologie psychiatrique des groupes restreints* et notamment, des couples et des familles qu'intéresse cet auteur. Il propose en 1871, une théorie radicalement nouvelle et féconde : le « délire communiqué », première tentative d'interprétation du phénomène délirant familial dans une vision psychologique et interpersonnelle. Il envisage le délire familial comme un délire de persécution, concept dû à Lasègue, circulant à l'intérieur du foyer :

« Les persécutés jouissent parfois d'un curieux et triste privilège. Ils peuvent convertir à leur délire les personnes les plus intimes de leur entourage. C'est ainsi que l'on voit les convictions malades d'un malade se représenter dans les mêmes termes chez sa femme, sa fille, sa sœur ou son frère. La personne saine d'esprit épouse dans ce cas les préjugés, les passions, les haines, les craintes d'empoisonnement et toutes les terreurs de l'aliéné » (Legrand de Saulle, p. 217).

Une persécution à multiples visages : parfois, le discours délirant reprend, en le sécularisant, le thème archaïque du « détournement d'affection » fréquent dans les théories démonologiques. Toute crise, toute rupture entre les amants obéit à une influence maléfique occulte.

D., un teinturier « nerveux et impressionnable », qui se prétend expert en chimie, attribue la froideur de sa maîtresse à son égard, aux agissements

du médecin de la famille. Celui-ci veut en outre l'empoisonner avec un prétendu médicament à base de perchlorure de fer. Dans un thème délirant fréquent au XIX^e siècle, D. et son père dénoncent le rôle criminel du médecin, utilisant les dernières découvertes pharmacologiques pour éliminer ses adversaires... (Legrand de Saulle, p. 220-221).

Plus dramatique est le destin de la malheureuse famille F. dont le surprenant arbre généalogique, tracé sur quatre générations par Legrand de Saulle fera l'objet, soixante ans plus tard, d'une relecture psychanalytique par Lacan, M. F., « très intelligent, hypocondriaque, avec délire de persécution » et M^{me} F., « nerveuse, émotive, en raisons surtout des craintes qui lui inspirait son mari », ont eu dix enfants, dont trois sont morts subitement à l'adolescence et les sept survivants sont atteints de divers troubles mentaux, qu'ils communiqueront à leur tour à leurs enfants (Legrand de Saulle, p. 264-265).

Sans abandonner la composante constitutionnelle dans la genèse du trouble, Legrand de Saulle s'intéresse à ces mécanismes psychologiques.

Le délire familial n'est pas une simple juxtaposition de délires séparés, survenant par coïncidence dans une même maison, mais c'est un trouble groupal. Il existe toujours, dans une famille délirante, un sujet dominateur, plus intelligent, le *persécuté actif*. Ainsi le père ou la mère ou les deux parents ensemble peuvent entraîner, par l'énergie du caractère, les enfants, dociles suggestionnables, faibles de volonté, à un délire commun : mais les enfants devenus adultes, plus persuasifs, plus « intelligents » peuvent à leur tour convertir leurs parents à une idée délirante. Les parents jouent alors le rôle de *persécutés passifs*.

Le médecin doit séparer le suggestionneur et le suggestionné. Affranchis de l'ascendant morbide du parent dominateur, les persécutés passifs retrouveront la santé mentale. Le persécuté actif, plus sévèrement atteint, frappé d'incurabilité, doit être interné.

La *persécution* constitue le noyau central de ces délires familiaux. Le sujet se croit surveillé, poursuivi, agressé par des ennemis malfaisants. Il est dépouillé de tous ses biens. Son domicile est envahi par ses poursuivants. Un complot est ourdi contre sa vie, sa santé, ses richesses, sa bonne réputation, sa liberté. Dans cette théorie délirante familiale, la famille est la cible d'une agression par un ennemi extérieur profondément hostile et malveillant.

L'œuvre de Legrand de Saulle, malgré ses références à *l'arbre généalogique*, ouvre ces portes à une *perspective biographique* dans la compréhension de la genèse du délire familial : le foyer n'est pas seulement le lieu où les parents communiquent à leurs enfants les « vices » et les « tares » d'un « sang corrompu », mais aussi un réseau d'interactions psychologiques où par un jeu d'influences de suggestions, de imitations, de persuasions, le délire d'un individu devient le délire d'une famille.

UNE LECTURE PSYCHOLOGIQUE DE LA « FOLIE À DEUX »

En 1877, les aliénistes Charles Ernest Lasègue (1816-1883) et Jules Falret (1824-1902) publient le célèbre article « La folie à deux ou folie communiquée ».

Jules Falret, médecin à Bicêtre, est le fils du célèbre aliéniste Jean Paul Falret et l'auteur de recherches sur les paralysies générales, l'épilepsie et la folie circulaire.

Lasègue, personnage cultivé, doué d'une plume élégante, féru de philosophie et de psychologie, attentif aux idées européennes de son époque (mesmérisme, spiritualisme et romantisme germaniques, hypnose, traitement moral des maladies mentales) observateur attentif de multiples formes de pathologie psychique (exhibitionnisme, anorexie hystérique, alcoolisme, délire de persécution) a, de 1850 à 1883, la responsabilité médicale du service des aliénés de la préfecture de police de Paris. Il y est chargé de l'examen et du diagnostic de tous les sujets dont les troubles du comportement paraissent de nature pathologique. C'est dans cette antenne psychiatrico-légale où défilent les misères et les fléaux du siècle (criminalité, délinquance, prostitution, vagabondage, alcoolisme, perturbation mentale) que Lasègue observera des « familles qui délirent ». Lasègue et son ami et collègue Falret chercheront, ensemble, les clefs théoriques pour expliquer, avec la rigueur déterministe de leur époque, ce délire groupal.

Les personnages décrits par les auteurs sont presque toujours féminins : mère et fille, tante et nièce, sœur aînée et sœur cadette... Le père est absent : mort, ou en prison, ou ayant abandonné le foyer. Un vécu symbiotique lie et soude les acteurs de la scène délirante. L'idée délirante, à l'intérieur de la cellule familiale, est intensément marquée par l'omniprésence de la persécution. Parents et enfants délirent ensemble sur des tentatives de viol, d'enlèvement, d'empoisonnement, de potions magiques, d'envoûtements, de conspirations. Œuvre de notaires, commissaires de police, juges, prêtres, voisins... ou de familiers indignes. Le thème chimérique suggéré par un membre de la famille à un autre sera adapté et remanié par celui-ci.

La *collaboration délirante* entre parents et enfants donne au délire une coloration plus vraisemblable, moins grandiose, plus crédible, partant plus dangereuse...

À l'origine du trouble du foyer, un *délirant principal*, véritable aliéné, créateur de la scène délirante, exerçant avec véhémence un pouvoir d'influence suggestif sur un délirant secondaire, docile, suggestionnable, mais nullement aliéné au sens médico-légal du terme.

Une intense *suggestibilité infantile* expliquerait la facilité avec laquelle les enfants, vivant en milieu clos avec des parents perturbés, adhèrent sans résis-

tance remarquable et assez rapidement à l'idée morbide parentale. Ainsi, une petite fille, vivant presque enfermée avec sa tante, adhère au discours de celle-ci : une ligue maléfique de voisins, complotant et cherchant à pénétrer la nuit dans le misérable logis...

Le mythe populaire anticlérical du prêtre lubrique, amateur de jeunes filles, apparaît dans le discours d'une mère de 40 ans et de sa fille de 16 ans. Elles habitent la même chambre, couchent dans le même lit et ne se quittent jamais. La nuit, quand elles sont couchées, les lumières éteintes, un mystérieux prêtre fait irruption dans leur chambre, les menace et veut faire violence à la jeune fille... (Lasègue, 1971, p. 53-54, 55-57).

Le délire à deux est-il vraiment une « folie-à-deux » associant parent et enfant dans la même maladie ? Pas tout à fait. C'est le délire, fruit de la folie qui sera communiqué et non la folie elle-même, qui n'est pas communicable d'un sujet à un autre. Cette confusion autour du concept de « folie-à-deux » montre la difficulté de Lasègue et Falret à renoncer à la vision endogène et monadique du trouble mental, comme le signalent deux auteurs contemporains, Covello et Lairy : « Tout en décrivant cliniquement d'une façon remarquable la folie à deux, Lasègue et Fauret ne pensent pas du tout devoir infléchir, voire trahir la théorie dominante de l'époque qu'ils font leur, ce qui les oblige à conclure en disant que, tout compte fait, si l'on sépare l'aliéné de son confident et si l'on pousse chacun des deux dans leurs derniers retranchements, on peut remarquer que le premier mis à l'hôpital psychiatrique va retrouver ses anciens thèmes délirants ; par contre, le confident finira par abandonner le délire et accepter, certes non sans réticence, le fait qu'il s'agisse pour lui d'une erreur de jugement ce qui permet donc aux auteurs de conclure qu'entre l'aliéné et les autres ce mur dont ils ont montré la perméabilité reste radicalement infranchissable » (Covello et Lairy, p. 993).

Ainsi, la petite fille cesse de croire à la conjuration des voisins maléfiques quand elle est séparée de sa tante et placée dans un orphelinat, par mesure de prophylaxie mentale... Pour Lasègue et Fauret, le thème chimérique (le « roman » selon un terme qui sera repris plus tard par Freud dans son « roman familial ») est le fruit d'un délirant principal, l'imposant progressivement, par *induction* à un « délirant par commission », dans une coquille familiale close, fermée au monde.

Ce « roman » doit être vraisemblable et faire appel à la crainte et à l'espérance des enfants. Crainte infantile plus précoce, des figures persécutoires, terrifiantes, décrites, dans son sombre tableau, par le père ou la mère en proie au délire. Espérance, plus tardive de s'emparer de trésors cachés, d'héritages détournés, d'immense richesses volées.

Dans les discours des personnages décrits par Lasègue et Falret, la thématique sexuelle est omniprésente : viols, tentatives de viol, prostitution,

sensations génitales étranges, agissements sexuels par magie noire, grossesses imaginaires... Pourtant les deux auteurs ne semblent accorder aucune signification clinique spécifique à cette composante érotique du discours pathogène familial. Quand Éros surgit, ça et là, dans le récit, il est purement et simplement le thème du délire, la coloration du trouble. Les aliénistes de l'époque parlent d'*érotique*, comme ils parlent d'*ambitieux*, de *quérulant*, de *processif*, de *revendicatif*, de *mystique* : comme d'une des thématiques d'un délire essentiellement persécutif.

Incontestable progrès dans l'histoire de la psychopathologie, la théorie de Lasègue et Falret observe, décrit et théorise un trouble psychique familial comme un phénomène communicationnel et relationnel pathologique. La famille joue le rôle de *locus nascendi* du délire. Un siècle plus tard, l'école de Palo Alto et l'anti-psychiatrie de Laing s'en inspireront.

LES RELECTURES DE LA « FOLIE À DEUX »

Reconnu comme un travail pionnier, l'essai de Lasègue et Falret sera critiqué et remanié à plusieurs reprises.

En 1800, Emmanuel Régis, dans sa thèse de doctorat en médecine, nie l'existence du couple délirant principal-délirant secondaire. Il y a, dès le départ, deux auteurs principaux de l'épisode délirant, tous deux aliénés. Entre eux, pas de « communication », pas de « contagion » de l'un à l'autre mais une prédisposition morbide héréditaire, provoquant l'*émergence simultanée* du trouble délirant chez parents et enfants, ou dans la fratrie. L'*induction délirante* de Lasègue et Falret serait alors une généralisation hâtive : il n'y a ni inducteur ni récepteur du délire. Les mêmes influences dépressives produisent sur les différents membres du foyer, les mêmes effets morbides. Roger Bastide voit dans la théorie de la *folie familiale simultanée* (et non *communiquée*) de Régis, un grand progrès : sortir « de la suggestibilité pour reconnaître que les individus en cause s'engagent personnellement dans le délire commun, prenant chacun une part active à son élaboration et que l'œuvre délirante est le produit élaboré où s'entrelacent inextricablement les diverses élaborations personnelles » (Bastide, p. 95).

D'autres remaniements seront proposés comme celui d'Arnaud (1893) qui revient à la thèse de l'induction. Mais pour lui, l'inducteur, parent, conjoint ou frère, n'est pas « plus intelligent » que le suggestionné. Dans les trois premières décennies du *xx^e* siècle, malgré l'accumulation de thèses de doctorat, d'articles scientifiques, d'observations sur le terrain, malgré les multiples remaniements théoriques, le *délire familial* reste enfermé dans un cadre théorique privilégiant les concepts d'*ascendant*, *influence*, *soumission*, *suggestion*, *pouvoir*, *docilité*. Une psychologie intermentale qui ignore tout ou

presque tout de certains concepts originaux qui se développent outre-Rhin : l'affect, le désir, les pulsions, l'inconscient, l'agressivité.

Dans la mouvance de la toute nouvelle psychanalyse, émerge une vision radicalement différente de la famille, lieu d'une conflictualité psychique, où, dans le triangle œdipien, s'expriment des tendances libidinales, agressives et identificatoires de l'enfant envers ses parents, et envers d'autres figures significatives de la prime enfance.

Sortant de l'entité nosographique stricte du délire intergénérationnel, Freud s'interroge sur la nature du lien intergénérationnel. Le délire convergent de parents et enfants n'en est qu'une forme morbide extrême. Une nouvelle vision clinique voit ainsi le jour, en rupture radicale avec la psychiatrie classique. L'accent sera mis sur la circulation de l'affect entre les générations et non seulement sur la circulation d'un discours chimérique commun aux parents et aux enfants. Le vécu intrapsychique, la vie fantasmatique propre à chaque sujet de la famille seront privilégiés alors que, en France, les héritiers de la vision nosographique traditionnelle continueront à privilégier le modèle de la transfusion, par influence suggestive intense, des « romans » parentaux aux enfants, dans une perspective intermentale.

Les disciples et continuateurs de Lasègue et Falret, défenseurs de la tradition clinique française et adversaires théoriques de la psychopathologie « germanique » restent indifférents, voire hostiles aux nouvelles hypothèses freudiennes sur le psychisme familial. Il y voient un nouvel avatar de la médecine philosophique allemande, « spéculative » et « théorique », dénoncée par Lasègue et Morel, dès 1844, et opposée au bon sens clinique des praticiens latins. Ceux-ci sont des adversaires du « pansexualisme » attribué à Freud. Pour eux, la sexualité infantile n'existe pas, ou seulement sous la forme d'une précocité perverse. Les fillettes qui délirent sur des viols ou des attouchements lascifs, ne font que répéter le discours délirant érotique de leurs mères, discours qui n'est qu'une figure parmi d'autres de la persécution... Mais après la Première Guerre mondiale, le fossé épistémologique et clinique commence à être comblé, en partie grâce aux efforts d'auteurs comme Régis, Hesnard, Laforgue, Allendy et Pichon. Un moment significatif dans la rencontre entre psychopathologie familiale française et psychanalyse aura lieu en 1932, avec la thèse de doctorat en médecine de Jacques Lacan, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, soutenue sous la présidence d'Henri Claude, éminent aliéniste, favorable à une certaine ouverture à la théorie et à la pratique de la psychanalyse. L'auteur invite les cliniciens à s'écarter « de la considération des données plus ou moins théoriques sur les recherches des constitutions pour ne considérer que les faits cliniques et les symptômes manifestes », ce qui revenait à abandonner, non seulement les anciennes doctrines de la dégénérescence (Morel) et de l'héré-

dité morbide (Moreau de Tours) mais aussi la vision de Lasègue et Falret qui considéraient l'hérédité comme une « cause prédisposante », des délires familiaux. Il admet néanmoins, avec Freud que le facteur constitutionnel joue un rôle qui reste à élucider.

À première lecture, Lacan semble plus proche de la théorie de Régis sur le *délire simultané*, que de celle de Lasègue et Falret sur le délire communiqué : « On est alors frappé par la fréquence des *délires à deux*, qui réunissent mère et fille, père et fils... Si l'on étudie attentivement ces cas, on s'apercevra que la doctrine classique de la contagion mentale ne les explique jamais. Impossible de distinguer le prétendu sujet inducteur dont l'efficacité suggestive tiendrait à ses capacités supérieures (?) ou à quelque sthénie affective plus grande, du présumé sujet induit, qui subirait la suggestion du fait de sa débilité mentale. On parle alors de *folies simultanées*, de *délires convergents*. Il reste alors à expliquer la fréquence de la coïncidence » (Lacan, p. 284).

Alors, Lacan continuateur de Régis ? Non car, au-delà de la similitude de vocabulaire (« convergence », « simultanété ») Lacan propose une hypothèse radicalement nouvelle : le délire familial ne circule pas, comme le pensaient Lasègue et Falret, par une « suggestion dirigée », par une induction où le délirant principal communique un discours chimérique à un délirant secondaire docile et suggestionnable. Lacan refuse un mécanisme déterministe linéaire trop évident. Mais il ne croit pas, non plus, à l'indépendance psychique de chaque délirant, comme le croyait Régis.

La circulation du délire à l'intérieur du foyer s'expliquerait plutôt par des mécanismes psychiques plus subtils : les « inter-réactions inconscientes » entre mère et fille, entre père et fils (Lacan, p. 285-286). Ainsi le délire à deux n'est pas le fruit banal d'une éducation morbide avec l'émission et la réception d'un discours mais l'expression d'un jeu souterrain où parent et enfant, se communique mutuellement des messages où deux inconscients se parlent. Pour comprendre ces *délires convergents*, sans inducteurs ni induits, Lacan relève l'importance de *l'isolement social à deux*, forme extrême, minimale, du « milieu clos » étudié par Lasègue et Falret : deux êtres et seulement deux vivent dans une coquille symbiotique close, loin de tout autre lien affectif ou relationnel.

Le trouble délirant ne reste pas stable et statique au sein de la famille atteinte : il s'aggrave, à travers les générations, et prend des formes encore plus morbides. C'est la *loi du renforcement de l'anomalie psychotique chez le descendant*. Mais Lacan refuse toute lecture hérédo-dégénérative de cette loi. Pour lui, nul besoin d'invoquer *l'arbre généalogique* comme principe explicatif du délire intergénérationnel. Le *parcours biographique* du foyer, avec ses événements, ses souvenirs, ses traumatismes, est au cœur de la perturbation. Et Lacan de proposer une relecture d'inspiration psychanalytique, du tableau

généalogique de la famille F., décrit par Legrand de Saulle soixante ans plus tôt : un cas d'hérédité psychotique suivi pendant quatre générations. Pour Lacan, l'hérédité morbide des F. est de nature biographique plutôt que biologique : « L'ancêtre de la lignée, paranoïaque, hypocondriaque, terrorisait ses enfants par des menaces de mort... Il employait sa fille, la plus intelligence des enfants et sa préférée à écrire sous sa dictée des mémoires... Enfin, s'irritant de ses propres difficultés de style (symptôme paranoïaque) il renvoyait sa fille brutalement ou la retenait pour la faire se suspendre à une porte jusqu'à ce qu'elle tombât en syncope. » On ne s'étonne pas qu'après une telle éducation celle-ci, entre tous les enfants, ait présenté vers 50 ans « un délire de persécution des plus intenses avec tendances invincibles au suicide » (Lacan, p. 285). Commentant ces cas, Lacan suggère que « la notion d'une transmission héréditaire, si discutable en psychologie, n'a nul besoin d'être invoquée. L'anamnèse montre toujours que l'influence du milieu s'est exercée de façon largement suffisante à expliquer la transmission du trouble » (Lacan, p. 285).

La vaste littérature psychanalytique de langue française, dans les années vingt et trente, témoigne d'un changement de paradigme dans la vision des troubles psychiques de la famille. Les aliénistes comme Legrand de Saulle, Lasègue, Falret, Régis, Arnaud, Morandon de Monteyl, Clérambault privilégiaient dans la biographie familiale, *l'histoire effective*, les événements réels souvent douloureux et dramatiques qui précédaient le déclenchement des troubles familiaux. Les nouveaux cliniciens d'inspiration freudienne mettront l'accent sur *l'histoire affective*, sur le vécu inconscient qui, à la fois, lie et oppose parents et enfants.

Ainsi, en 1936, René Laforgue parlera de « névrose familiale » : une dyade parentale névrotique, parfois marquée par une complémentarité morbide de type sado-masochique exerce un rôle pathogène sur sa descendance. Mais, maintenant, la doctrine de l'intermental, de la suggestion et de la domination cède la place à une prise de conscience de l'autonomie des processus psychiques de chaque sujet, dans un foyer pathogène où les drames et les traumatismes de la maison commune n'abolissent pas l'individualité des troubles de chaque acteur de la scène familiale...

CONCLUSION

Entre 1830 et 1930, environ, le concept de délire intergénérationnel se précise. Fait troublant, incompréhensible à la lumière de l'ancienne médecine de l'aliénation mentale, le délire qui associe parents et enfants dans une même théorie chimérique est d'abord expliqué par la force déséquilibrante et

morbide de l'hérédité ou de la dégénérescence : l'étude de *l'arbre généalogique* des patients sera alors privilégiée (Morel, Moreau de Tours).

Plus tard, des mécanismes psychologiques de la transmission du délire entre parents et enfants sont proposés : communication, influence, suggestion, ascendant, domination, docilité, énergie, faiblesse...

L'arbre généalogique, toujours reconnu, passe au second plan et la *biographie familiale* est privilégiée, mettant en lumière les conditions sociales et culturelles morbides de la famille délirante, en proie à la pauvreté, à l'isolement, à la mort des proches, aux maladies, à des circonstances dramatiques et malheureuses (Legrand de Saulle, Lasègue et Falret).

Tournant plus résolument la page de l'héréditarisme, la lecture lacanienne abandonne *l'arbre généalogique* et met en valeur *l'histoire familiale*, non seulement dans ses conditions existentielles objectives, mais aussi dans son vécu affectif inconscient.

Au-delà des frontières de la France, les concepts de « folie-à-deux », « délire-à-deux » et « folie communiquée » inspireront des nouvelles hypothèses cliniques :

Les « mythes familiaux », constructions fantasmatiques défensives qui naissent et grandissent dans l'intimité du foyer, selon l'école de Palo Alto (Watzlawick et Weakland).

Le « scénario familial », incarnation des projections parentales induites aux enfants par une suggestion hypnotique familiale pathogène qui refoule et frustre les potentialités en devenir, selon l'antipsychiatrie de Ronald D. Laing (Laing, p. 101-104).

Que reste-t-il alors, des hypothèses de Legrand de Saulle et de Lasègue et Falret ? La lecture des récits cliniques contemporains sur des délires intergénérationnels semble indiquer la persistance, plus d'un siècle après Legrand de Saulle d'une *mythologie persécutoire*, chef de voûte de son édifice théorique.

Quand parents et enfants délirent ensemble, le couple d'opposés « nous-eux », la dichotomie manichéenne creusant un gouffre infranchissable entre « notre foyer » et le « monde » continue à habiter la scène du délire. Le monde y est perçu comme hostile, agressif, malfaisant, impur, meurtrier, corrompu, lubrique. La théorie délirante conspirationniste empruntant son vocabulaire et ses objets à la culture de son temps, continue à souder parents et enfants autour d'un mythe familial délirant, ultime explication du malheur du foyer.

Des deux « vertus théologiques » évoquées par Lasègue et Falret c'est « la crainte » qui semble habiter, omniprésente, les délires familiaux, alors que « l'espérance » ne montre son visage que plus rarement. Il n'est pas exclu

qu'un jour la psychopathologie familiale recherche de nouvelles clés pour comprendre cette question.

BIBLIOGRAPHIE

- ARNAUD, F.L. 1983. « La folie à deux : ses diverses formes cliniques », *Annales médico-psychologiques*, t. 17, p. 337.
- BASTIDE, R. 1965. *Sociologie des maladies mentales*, Paris, Flammarion.
- COVELLO, A. ; LAIRY, C. 1984. « À partir de la folie à deux : de Lasègue et Falret à Lacan et au-delà », *L'Évolution psychiatrique*, t. 49, p. 991-1021.
- LACAN, J. 1933. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Le Seuil, 1975.
- LAFORGUE, R. 1936. « La névrose familiale », *Revue française de psychanalyse*, IX, n°3, p. 327-355
- LAING, D. 1976. *La Politique de la famille*, Paris, Stock.
- LASÈGUE, Ch. ; FALRET, J. 1877. « La folie à deux ou folie communiquée », *Annales médico-psychologiques*, t. 17, p. 320-355, reproduit dans Ch. Lasègue, *Écrits psychiatriques*, Paris, Privat, 1971.
- LEGRAND DE SAULLE, H. 1871. *Le Délire des persécutions*, Paris.
- RAUSKY, F. 1998. « Communication hypnotique et délire familial », dans D. Michaud, *Hypnose : langage et communication*, Paris, Imago, p. 213-222.
- RAUSKY, F. 1999. « Le délire fraternel », dans O. Bourguignon (sous la direction de), *Le Fraternel*, Paris, Dunod, p. 208-216.
- RÉGIS, E. 1880. *La Folie à deux ou folie simultanée*, thèse, faculté de médecine, Paris.
- WATZLAWICK, P. ; WEAKLAND, J. 1981. *Sur l'interaction Palo Alto 1965-1974 : une nouvelle approche thérapeutique*, Paris, Le Seuil.

Résumé

Le délire intergénérationnel, associant parents et enfants, a été d'abord interprété par les aliénistes français du XIX^e siècle comme un symptôme d'une dégénérescence ou d'une maladie mentale héréditaire (Morel, Moreau De Tours) puis comme un processus psychologique de communication pathologique au sein de la famille (Legrand de Saule, Lasègue et Falret) et en 1932, dans une lecture psychanalytique, comme l'expression d'inter-réactions inconscientes entre parents et enfants (Lacan).

Mots clefs

Délire intergénérationnel, arbre généalogique, hérédité, biographie familiale, induction, folie à deux, contagion, suggestion.

DELIRANT PARENTS, DELIRANT CHILDREN : FAMILY TREE AND FAMILY LIFE
IN TRANS-GENERATION DELIRIUM

Summary

Trans-generation delirium associating parents and children, was, at first, interpreted by XIXth century French alienists, as a symptom of degeneracy or of an hereditary mental illness (Morel, Moreau de Tours), then as a psychological porcess of pathological communication in the bosom of the family (Legrand de Saulle, Lasègue et Falret) and, in 1932, in a psychoanalytical interpretation, as the expression of unconscious inter-reactions between parents and children (Lacan).

Key words

Trans-generation delirium, family tree, heredity, family biography, induction, « folie à deux », contagion, suggestion.