

Vous avez dit psychose ?

Jean-Pierre Bouleau

Décembre 2023

Nous ne travaillons pas seuls, ni seuls avec nos patients. Nos progrès dans l'analyse se font collectivement par échos, par résonnances. Je voudrai témoigner ici de cette démarche, et de la façon dont s'est considérablement modifiée au fil du temps mon approche de la psychanalyse des troubles psychotiques.

Ces résonnances se produisent d'abord dans ce séminaire-atelier où nous nous répondons les uns les autres, de soirée en soirée, réponses aux échos qu'il provoque en nous. Elles se produisent également dans les intervisions ou supervisions que je pratique avec des collègues, dans les ateliers, les séminaires, et dans les deux colloques si riches en partages que nous avons vécus à Alger, aux titres évocateurs : "Folies et sociétés", puis "Métamorphoser les lieux incléments." ⁽¹⁾

A cela s'ajoute la relecture des psychanalystes passés, si différente de leur lecture initiale, dans notre sujet d'aujourd'hui : Freud, Lacan, Bonnafé qui n'était pas analyste mais un acteur exogène si bien venu, Benedetti ou Pierre Delaunay en ce qui concerne la Fédération. Je n'oublie pas non plus ce que Lucien Mélése m'a apporté, à distinguer le mode crise du mode symptôme, et les transferts qui leur sont associés.

Le plus important reste bien sûr notre travail clinique, ce que les patients nous apportent, et parfois, lorsqu'ils sortent des crises, leur théorisation si précieuse de leur propre expérience.

Avant de commencer, je voudrai préciser que les analysants dont je parle dans cette intervention étaient tous insérés, au moins les premières années de leur cure, dans un dispositif de constellation thérapeutique ou transférentielle, selon le terme de Jean-Michel Delaroche. Ils avaient tous un médecin prescripteur. Un autre soutien est indispensable au niveau

social, du fait de la précarité et de l'insécurité engendrées par les crises psychotiques. Il peut s'agir de la famille, chaque fois que cela est possible. Dans les autres cas, un dispositif institutionnel, ou mieux associatif, est nécessaire.

Pourquoi ce titre : "Vous avez dit psychose" ?

Parce qu'on a moins tendance à parler aujourd'hui de diagnostics qui renverraient à l'être ou à la structure, et davantage à parler de troubles, de la façon dont une personne est troublée, ce qui me paraît un progrès. Ainsi, on parle de troubles bipolaires, et plus de psychose maniaco-dépressive, ce qui a permis aux patients de se libérer, au moins partiellement, d'une étiquette aliénante. Il en va de même, quoique de façon moindre, pour les troubles schizophréniques ou paranoïaques. Et puisque nous sommes à la Fédération, c'est aussi une référence à Pierre Delaunay qui, le premier, avait évoqué les « transferts dits psychotiques ».

Alors qu'il n'y a pas eu depuis longtemps, à ma connaissance, de nouvelle théorie fondamentale des psychoses, j'ai le sentiment que les pratiques ont radicalement changé. De plus en plus de psychanalystes reçoivent ces patients dits ou « pensés » psychotiques en cabinet, et inventent de nouvelles pratiques, en particulier fondées sur le transfert.

Il y a certainement à l'origine de ce changement l'effondrement de l'écoute dans les secteurs publics de psychiatrie, mais aussi une liberté nouvelle par rapport aux normes ou aux cadres imposés, par rapport aux peurs aussi, d'un grand nombre d'analystes, jeunes ou moins jeunes. Lorsque j'ai commencé à travailler, dans le siècle passé, la psychose faisait très peur aux psychanalystes, faute probablement d'outils adaptés.

Je ne voudrais pas omettre la question politique ou environnementale du changement profond du regard social sur les psychoses. Même si beaucoup de chemin reste à parcourir, ce regard a profondément changé. Du concept de lutte contre les discriminations imposées aux malades mentaux ouvert par Lucien Bonnafé, on est passé au concept d'inclusivité qui s'inscrit aujourd'hui dans les luttes globales contre les discriminations,

et où les patients eux-mêmes revendiquent à travers leurs organisations de plus en plus nombreuses (Humapsy à Reims, « Comme des fous » à Paris..), à travers leurs publications (Mary Barnes, Gérard Garouste, l'une de mes patientes), leurs prises de parole dans l'espace public, et réclament un droit à la différence qui ne soit pas traitée en termes de carence ou de déficit, mais dans le mode d'une sensibilité particulière. J'ai beaucoup appris de mes patients et des théorisations qu'ils ont faites, et parfois écrites et publiées, de leur propre expérience pathologique et thérapeutique. (2)

Une citation de Jean-Claude Polack, qui est amusante, montre bien, je trouve, les deux modes opposés d'abord des troubles psychotiques, en comparant le psychanalyste aux détectives de romans policiers :

Le genre anglais, celui de Conan Doyle, invente un personnage précis, calme et corseté. Les enquêtes de Sherlock Holmes - secondé du savant Watson - sont strictement scientifiques ; elles procèdent par relevés d'empreintes, études de traces, interrogatoires croisés, discussions et calculs. La vérité tient ici, parfois littéralement, à un cheveu.

Le style américain de Raymond Chandler, au contraire, précipite Marlowe dans la tourmente. Le détective - désabusé, pauvre, alcoolique et trop sensible aux charmes féminins - s'en va du côté où le crime a été commis, y fait de mauvaises rencontres et prend des coups. Les bleus et les blessures attestent qu'il n'est pas loin de la solution de l'énigme, qu'il en occupe déjà le site. Plus il est proche de la vérité, plus les dangers sont grands et les dommages nombreux. (3)

Le premier style d'analyste est celui qui va chercher les souvenirs de l'histoire infantile et familiale, et aussi les éléments repérables de l'histoire transgénérationnelle. Le deuxième style est celui qui s'attache à l'ici et maintenant, à l'actualité du transfert, à l'éprouvé immédiat, avec au fond l'idée que peu importe ce qui a été vécu et oublié dans l'histoire, puisque ça va se répéter dans la cure. Beaucoup de patients psychotiques se présentent ainsi à nous dans l'immédiateté et l'amnésie infantile.

En quelque sorte la remémoration contre l'action transférentielle, qui vient à sa place. C'est ce que soutient Pierre Delaunay dans les 4 transferts où il parle des transferts en actes. On notera que le seul transfert véritablement psychotique est ce qu'il appelle le transfert interne, c'est-à-dire de soi à soi, ou plus exactement d'une instance à une autre instance de soi. Ce qui ne veut pas dire que l'autre soit totalement exclu. Il existe en qualité de témoin, ou de secrétaire engagé du délire, et c'est ce que nous

allons aborder maintenant avec Marguerite Anzieu dite « Aimée » et la thèse de Jacques Lacan. C'est un exemple de relecture en résonance avec ce que je travaille actuellement, très différente de ce qu'avait été ma lecture initiale.

Dans son livre : « Marguerite ou l'Aimée de Lacan » que j'ai trouvé passionnant, Jean Allouch montre bien ces deux aspects :

D'un côté, une enquête minutieuse, quasi-policrière ou digne d'un service de renseignements, faite par Lacan et prolongée par Allouch. L'analyse des six années de délire, le matériel infantile, familial et transgénérationnel, est colossal.

Mais de l'autre, la conclusion que cette thérapie fut une réussite - il est rare en effet qu'un patient paranoïaque guérisse et surtout ne rechute pas tout le reste de sa vie après six ans de délire actif - est due à l'évidence au transfert de Lacan. Non seulement, sa patiente lui est « attachante », « sympathique », il l'appelle Aimée, il prend parti contre ses persécuteurs, mais surtout il répond à sa demande fondamentale en se faisant son secrétaire et en publiant, au moins partiellement, son œuvre romanesque et le récit de son délire à l'intérieur de sa thèse, ce qui avait été refusé à Marguerite par toutes les personnes à qui elle s'était préalablement adressée. Cette publication atteindra son but, puisque les surréalistes reconnaitront Aimée comme une grande écrivaine. Les psychiatres, eux, rejetteront le travail de Lacan à quelques exceptions dont Tosquelles et Bonnafé, qui emmèneront un exemplaire de la thèse à Saint-Alban, et en remettront une photocopie à tous les psys qui passeront là pendant la guerre. Étonnamment donc, cette histoire se retrouvera liée à la résistance.

Allouch ignore curieusement, malgré 700 pages et des années de travail, deux éléments exogènes, fondamentaux dans le travail de Lacan, et qui viennent tous deux du surréalisme :

La notion de connaissance paranoïaque, que Lacan vient de recevoir de Dali avec qui il passe des vacances à Cadaquès. La « méthode paranoïaque critique » est élaborée par Dali en 1930, la rencontre avec Aimée se fait en 31, et la publication en 32. Et il ne fait aucun doute que Lacan reconnaît à

Aimée cette connaissance paranoïaque. Je reviendrai plus loin sur le savoir psychotique.

Et le roman « Nadja » que Breton a publié en 1928 et que Lacan a forcément lu. La ressemblance entre Aimée et Nadja est absolument frappante. Toutes les deux sont psychotiques, et toutes les deux se retrouveront hospitalisées à Sainte-Anne vers la même époque. Rappelons que Nadja est pour Breton la représentation même de la beauté qu'il appelle convulsive, beauté qui reviendra plus tard chez Lacan sous les traits d'Antigone.

Enfin, n'oublions pas ce que Lacan lui-même nous affirme, à savoir que c'est Aimée qui a déterminé sa décision de commencer une psychanalyse personnelle. Elle fait de Lacan ce qu'il désirait être, un psychanalyste.

Il est dommage – je donne là mon avis personnel – qu'il n'ait pas poursuivi dans cette voie, celle du contre-transfert dans la psychose. Elle était probablement trop nouvelle et trop anticipatrice à l'époque, et il faudra attendre 40 ou 60 ans pour qu'elle soit reprise par des analystes comme Searles ou Benedetti. Mais il en restera peut-être quelque chose dans l'affirmation de l'importance du transfert et du désir de l'analyste, notion qu'il doit peut-être à cette patiente psychotique qui fut pour lui la première, et son initiatrice dans la psychanalyse.

Il existe deux conditions nécessaires, me semble-t-il, à tout abord psychothérapeutique des psychoses :

La sympathie, pour reprendre le terme de Lucien Bonnafé, qui peut aussi s'appeler l'amour nécessaire chez Pierre Delaunay, ou l'empathie chez Gaetano Benedetti. Je cite ce dernier : « Prendre part au délire, c'est-à-dire à un monde dont le sens est singulier, relève d'une relation de type empathique ».

Benedetti, qui est le dernier grand théoricien des psychoses, insiste aussi sur la positivation comme facteur thérapeutique décisif dans l'amélioration ou la guérison du patient, positivation dont il décrit sept formes très précises. Si on relie à Freud cette méthode de positivation, cela revient simplement à considérer le délire comme une tentative de guérison

– tentative qui échoue sans l'intervention d'un tiers soignant et d'un transfert.

La deuxième condition nécessaire est d'être dans le transfert côte à côte avec le patient, et non pas face à face en opposition ou en miroir, et surtout pas en surplomb dans une position de grand Autre ou de Supposé savoir. En effet, la personne délirante est quelqu'un qui sait, mais qui ne sait pas tout et qui admet aussi un savoir de l'analyste, si – et seulement si – celui-ci reconnaît le sien. Elle a d'ailleurs une cohérence à procéder ainsi, puisque son délire a bien un sens, auquel elle a bien raison de tenir, il contient une vérité, même s'il ne s'inscrit pas dans la logique commune, mais dans celle de l'inconscient ou de la pensée magique ou archaïque de l'enfance.

Je reprendrai cette phrase de Bonnafé, pour moi fondamentale, et que je cite régulièrement :

« La folie est toujours l'avatar malheureux d'une juste protestation contre une injuste contrainte »

Le psychiatre ou le psychanalyste désaliéniste est au côté de son patient dans sa juste protestation, dans ses revendications à faire reconnaître ses droits, mais la question complexe est celle de l'injuste contrainte, généralement inconsciente, et qui sera l'objet du travail de la psychanalyse. Si le reste dont j'ai parlé avant peut être l'objet de toute psychothérapie, la révélation de l'injuste contrainte ne peut être le travail que de la psychanalyse. C'est cette question qui m'avait intéressée lors du dernier colloque d'Alger qui s'était centré sur « les lieux inclements ». Quel est le lieu interne ou internalisé d'oppression ?

Lorsque j'ai revisité dans mon expérience clinique personnelle les cures où quelque chose a pu fonctionner, je me suis aperçu qu'il y a toujours un moment où j'ai fait part, en résonance aux dires de l'analysant, de quelque chose de ma vie personnelle, et que ce moment s'est avéré un tournant de la cure.

Ce moment ne se situe jamais au début d'une cure, il est nécessaire qu'il y ait eu d'abord l'établissement d'une relation de confiance suffisante. D'abord accueillir et laisser place à la parole de l'analysant.

Plus tard, à un moment précis et imprévisible, se produit une résonance, un écho, qui peut se réaliser sur le mode d'une formation de l'inconscient, comme un lapsus ou une bévue, ou parfois d'un acting-out. C'est toujours un moment d'engagement transférentiel, un moment où « on y va », parfois malgré le vertige. Je vais en donner quelques exemples brefs :

Adressé par son psychiatre, hospitalisé depuis un an en hôpital de jour, il vient me voir deux fois par semaine. Il est très dissocié, et reste silencieux à l'exception de quelques mots brefs ou phrases courtes et factuelles. Très gêné par cette situation qui dure, arrive un jour où je remarque son casque de moto. Je l'interroge sur sa moto, il me répond brièvement. Je me lance alors et lui parle de la Honda 125, bien moins belle que la sienne, que j'ai eu étant jeune et du plaisir que j'y prenais. Son regard se met à vivre, à pétiller, il me pose de nombreuses questions sur ma pratique de cet engin. La séance se termine et je me rends compte que nous avons parlé, dialogué, toute cette séance. A partir de là, le dialogue s'instaure. Plus tard, il évoque les difficultés dans son ancien travail. Je lui demande s'il était syndiqué, il me répond que non puisqu'il se sent anarchiste. "Et la CNT, lui dis-je ?" A nouveau son regard vit et s'allume : "Vous connaissez ?". Nous parlons longuement de l'histoire de l'anarchisme qui m'avait passionné à une époque de ma vie. Seulement par la suite et pendant plusieurs années, nous pourrions revisiter son enfance, sa sexualité complexe, son histoire familiale, ses désirs d'avenir.

Pour cet autre homme qui avait été considéré pendant dix ans comme "psychotique" dans le secteur public, et qui s'est avéré vivre un état mélancolique délirant très grave, c'est notre histoire catholique commune qui sera de la même façon le déclencheur d'une psychanalyse possible.

Cette jeune femme, elle aussi traitée pendant dix ans dans le secteur public, avec de nombreuses hospitalisations ou internements, très interprétative, me bouscule et me met très mal à l'aise. Un jour, dans une pensée-éclair directement issue de mon inconscient, je lâche : "Vous vous prenez pour le centre du monde !", avant de réaliser, comme elle le fait elle-même, qu'il s'agit d'une insulte. Très vite, avant qu'elle ne quitte la pièce en colère, je déplie ma pensée : me reviennent pêle-mêle Georg Garner et son

travail de la perspective dans le théâtre de Vicenza, Paul Grivois et sa notion de centralité, François Perrier et ses études sur le narcissisme dans les psychoses. Je lui raconte ces souvenirs sur le mode le plus simple possible, en lui disant que ces idées m'aident beaucoup dans mon travail. Je lui dis aussi que l'enfant, à un moment de son développement, se vit comme le centre du monde, et qu'il a le sentiment que tout ce qui l'entoure s'adresse à lui. Très soulagée, elle retiendra le mot de centralité, dont elle fera une découverte personnelle, à partir de laquelle elle reprendra une à une ses interprétations pour s'en dégager.

Les moments de bascule dans ces cures correspondent à un dénominateur commun, ou à quelque chose qui est posé en commun. C'est ce que j'appellerai *la zone du semblable*. Quelles que soient nos différences avec un analysant, il y a toujours une zone d'eux et de nous qui est commune, qui fait de nous des semblables (l'amour de la moto ou l'intérêt pour l'histoire de l'anarchisme avec l'un, le rapport à la religion catholique avec un autre, le partage de mes références de pensée avec la femme dont j'ai parlé). Je postulerai que cette zone, aussi insignifiante ou signifiante soit-elle, cette fonction du semblable permet d'affronter une altérité qui, sans elle, serait trop absolue, trop radicale.

On peut aussi poser ce dénominateur commun dans les termes que nous avons employés lors de notre après-midi débat de septembre : comme une humanité partagée, là où il y a trop d'inhumain, comme c'est toujours le cas dans les troubles psychotiques. Trop d'inhumain ou de lieux incléments.

Ce serait de penser comment ce travail permet d'articuler le semblable et l'altérité, et d'effectuer un travail de séparation, de distinction, là où l'altérité n'était qu'interne chez le patient. Autrement dit, passer d'un transfert interne, qui serait le vrai transfert psychotique, à un transfert d'objet. ⁽⁴⁾

On pourra remarquer au passage que les mots aliénation et altérité ont une racine de sens identique - *alius* ou *alter* -. Mais l'aliénation signifie l'envahissement de soi par l'autre, là où l'altérité serait la reconnaissance de l'autre comme fonction positive. Donc on pourrait dire aussi qu'il s'agit de passer de l'aliénation à l'altérité, qui sont comme l'envers et l'endroit de la même fonction. Mais cela ne serait possible qu'à restaurer le semblable, qui

est peut-être aussi la fonction mal construite du miroir ou la faille narcissique de la psychose.

Le premier élément d'avancée de la cure est donc la détermination d'une zone du semblable, par notre intervention personnelle en résonance à un dire du patient dans le transfert. Je voudrai parler d'un deuxième élément d'avancée, qui, lui, nécessite du temps et surtout une répétition. Celui-ci concerne surtout les personnes dites bipolaires.

C'est la répétition des crises dans l'ici et maintenant du transfert, qui permet l'analyse, qui permet de découvrir ce qui détermine chez un patient le point nodal de sa folie personnelle. Cela se produit, que les crises soient majeures ou totalement mineures, et ce point est le même à chaque fois pour un patient donné, tout en étant différent d'un patient à l'autre. On pourra, par la suite de l'analyse, le relier à des événements de l'enfance, mais c'est dans l'actualité qu'il se révélera et non dans le souvenir.

Jean Oury a parlé de point d'horreur dans la mélancolie, je parlerai aussi de point de douleur, de point de terreur ou d'un point d'extrême sensibilité. Ou plus généralement du *point de vrille*.

Deux histoires cliniques à ce propos :

Cette femme de 35 ans a déjà derrière elle dix ans de diagnostic de « psychose » avec de nombreuses hospitalisations sous contrainte. Dans les premières années où je la reçois, elle ne subit plus de longues hospitalisations, mais elle démarre régulièrement des décompensations qui l'amènent aux urgences de l'hôpital avec lequel j'étais heureusement en relation étroite. Ce n'est qu'au fil de ces épisodes répétés, toujours identiques et apparemment sans causalité, que nous comprenons, elle et moi, ou plutôt que nous parvenons à mettre des mots sur ce qui se passe. C'est d'abord une immense douleur, physique et psychique, qui l'envahit jusqu'à la terrasser et à l'enfermer chez elle, sur son lit, sans pouvoir bouger. Les heures passant, une rage immense succède à la douleur et à l'absence totale de pensée, à la sidération, succède un mode de pensée interprétatif accompagné d'une exaltation de l'humeur, qui l'amenait autrefois à ces gestes violents qui la conduisaient à l'hôpital. Il faudra plus longtemps encore pour repérer ce qui cause ces états : à chaque fois la même chose,

mais dans des contextes différents, amical, amoureux, familial ou professionnel : un événement de l'ordre de l'exclusion, qui pour la plupart d'entre nous serait désagréable, minime ou insignifiant, mais qui la plonge dans cet état de douleur absolue. Plus spécifique est l'aspect temporel de cette sensation : cette exclusion est « pour toujours ». Ce pour toujours, qui ne s'inscrit pas dans la logique consciente d'un adulte, signe son origine infantile.

C'est le même genre d'histoire chez cette autre patiente, à peu près du même âge, souvent hospitalisée depuis sa jeunesse pour des états délirants qui la conduisent à l'errance. Le point de vrille est différent de la patiente précédente, mais pour elle toujours le même. Tout d'un coup elle se met à ressentir de l'environnement où elle se trouve un immense danger, qu'elle ne qualifie pas mais qui s'apparenterait plutôt à un danger de mort. Cette sensation s'amplifie rapidement et aboutit à une construction interprétative, voire hallucinatoire. Un récit paralogique très élaboré se met en place. La seule solution pour elle est alors de rompre avec tout ce qui l'entoure, travail, amis, famille, logement, et de s'enfuir au fil des rues ou des routes. Aujourd'hui ce sentiment d'insécurité radicale peut encore survenir par surprise pour un événement de sa vie, qui selon les cas pourrait nous paraître signifiant ou insignifiant, mais elle sait en prendre immédiatement conscience et le déjouer. Evidemment, comme pour la patiente précédente, il y a la nécessité d'en parler, de sortir du transfert interne. Quant au lien avec l'histoire infantile et l'histoire familiale, il n'est venu que bien après-coup de ce qui s'est vécu dans l'actualité du transfert.

Dans ces histoires de vies, on est dans un sentiment d'absolue insécurité, et en même temps d'absolue éternité, vécu par un enfant petit, donc de façon paralogique, ce qui explique la construction délirante. Le patient est alors, le temps de la crise, dans ce « présent éternel » dont parle Patrick Modiano dans son dernier livre. ⁽⁵⁾

(1) Le terme de « résonance » me vient personnellement de Lucien Bonnafé. Il doit aussi beaucoup aux échanges informels que nous avons eu à de nombreuses reprises avec

Claudine Ach-Winerbet. Les séminaires auxquels je fais allusion sont ceux de Jean-Claude Polack à Paris et de Michel Lévy à Toulouse. Les ateliers sont « La touline » et l'atelier psychiatrie et psychanalyse, autour de Jean-Michel Delaroche à la Fédération des Ateliers de Psychanalyse. Quant aux deux colloques d'Alger, ils sont ou seront édités aux Editions de la Fédération.

(2) Les associations de patients se développent beaucoup, elles sont très souvent locales, et cette solidarité ainsi que cette prise de parole des patients eux-mêmes est essentielle et, secondairement, vient modifier les demandes et les pratiques en cabinet.

Concernant les publications des patients, la première historique était celle de Mary Barnes avec Joseph Berke : « Un voyage à travers la folie ». Le livre remarquable de Gérard Garouste : « L'intranquille », écrit avec Judith Perrignon, a eu un grand retentissement par la personnalité de son auteur, un des plus célèbres peintres français actuels. Enfin parmi les livres de patients qui ont pu avoir récemment un retentissement important dans les réseaux, on peut citer « La nuit du chaos » de Corinne Pochard, également traduit en arabe aux éditions El Amir.

(3) Jean-Claude Polack : « Epreuves de la folie » 2006 Erès

Pierre Delaunay “Les quatre transferts”. Editions de la Fédération des Ateliers de Psychanalyse.

Jean Allouch “Marguerite ou l’Aimée de Lacan” Epel

(4) Cette idée du passage d’un transfert interne à un transfert d’objet est tout à fait en résonance avec les propos de Michel Lévy, exprimés dans son séminaire : “Le trait psychotique, humain, trop humain. Psychose et dialogue”. Je le cite : “Le but de ce travail est de proposer que les aléas du dialogue soient la cause principale de l’apparition des traits psychotiques, puis le moyen privilégié de leur évolution lorsque cette thématique dialogique guide la conduite du thérapeute, de l’analyste... C’est pour cela que la psychanalyse, lorsqu’elle ne se concevait surtout pas comme dialogue, a été longtemps incapable d’aborder ces difficultés psychotiques”.

Dans le même ordre d’idées, on peut évoquer les progrès réalisés en Finlande par la pratique de l’Open dialogue (Cf à ce sujet le blog Médiapart du 17 mai 2020 ou “Open dialogue, une écoute polyphonique” de Saphir Desvignes, Marie Lozier, Emma Beetlestone dans Rhizome n°79).

(5) Patrick Modiano : “La danseuse”. Gallimard.