

Les nouveaux psychotiques

Paulette Letarte

L'auteure évoque certaines particularités du travail psychothérapique avec des personnes utilisant des mécanismes psychotiques. Ainsi, est discuté le travail avec des personnalités psychotiques qui, pour maintenir le déni de leur pathologie, se refusent à recourir aux services d'un psychiatre et à bénéficier d'une aide médicamenteuse. Il est aussi question brièvement des situations particulières provoquées par certains patients-limites faisant usage de l'identification projective.

Mais que sont devenues les « belles » et classiques psychoses d'antan? Les psychotropes ont bouleversé le tableau des pathologies qui sont aujourd'hui présentées au psychothérapeute psychanalyste. Le délire exubérant se voit remplacé par une pensée terne et besogneuse; le trop-plein de signification est mué en un vide de sens... consternant! Jadis, le psychotique était envahi par une vie fantasmatique qu'il n'arrivait plus à contenir. Sous l'action des médicaments psychotropes, sa vie psychique prend désormais l'allure d'une pensée pseudo-opératoire : faux réalisme, grisaille associative, refus du sens. Et le thérapeute se trouve trop souvent emprisonné dans un monde de carences; il devient lui-même besogneux, à la recherche d'un sens qu'il a l'impression de créer alors qu'il espérait le dévoiler!

Les « anciens psychotiques » sont, certes, calmés par les « nouveaux médicaments », mais ils sont trop souvent appauvris, considérablement appauvris. Est-ce à dire que nous devrions renoncer aux acquis de la psychopharmacologie? Je ne le crois pas car les angoisses du psychotique restent intolérables; il nous faut les calmer. Mais comment? Il ne me semble pas que les angoisses aiguës puissent être négociées par le seul jeu de l'interprétation du contenu. Constatation certes décevante... Éblouis par la découverte du sens, nous avons eu tendance, pendant des années, à utiliser compulsivement un arsenal interprétatif très riche et à nous engager dans la recherche fébrile de l'interprétation magique, celle qui fait mouche! Cette idéalisation de la fonction interprétante de l'analyste avait trop souvent pour seul effet d'affoler le malade et d'induire ce que nous appelions pudiquement « réactions thérapeutiques négatives » qui, de fait, couvraient des « iatrogénoses psychanalytiques ».

Nécessité, donc, du recours aux médicaments. Nous rencontrons pourtant de grandes difficultés quand nous voulons entreprendre un travail de psychothérapie en collaboration avec un psychiatre. Il nous faut choisir notre collaborateur parmi les collègues qui accordent prix à la vie intérieure du patient et qui se donnent pour but de rechercher la posologie propre à rendre les angoisses tolérables, sans

pour autant déshumaniser le malade! Le mouvement actuel de la psychiatrie, et de notre culture en général, tendrait plutôt à valoriser le seul rendement, l'adaptation apparente au milieu et à la norme! Toute marginalité risque d'être suspecte et le symptôme devient alors l'ennemi numéro un, ce qu'il faut faire disparaître, quel qu'en soit le prix!

Une certaine labilité de l'affect reste nécessaire dans la relation thérapeute-patient. L'apparition en cours de séance d'idées de références ou le retour du symptôme restent pour nous un précieux auxiliaire : l'indice d'un mouvement dans la relation. Un point important a été touché et un mur défensif a dû se rétablir... Pourquoi? Et comment parviendrons-nous à négocier cette résistance pour rendre au malade la capacité d'utiliser son énergie psychique à d'autres fins? Faudra-t-il l'interpréter ou plus simplement en tenir compte pour mieux comprendre, remettre à plus tard une interprétation indirecte?

Permettez-moi de recourir au souvenir d'une expérience clinique qui date maintenant d'une dizaine d'années. Monsieur... nous l'appellerons Monsieur Dieudonné, demande un rendez-vous. C'est un homme d'affaire d'origine Scandinave; établi en France depuis les débuts de son âge adulte. Il consulte dans un but inattendu : convaincu que sa femme le trompe, il a dressé un catalogue d'indices d'adultère et il veut les étudier avec moi, obtenir ensuite un certificat de bonne santé mentale, et enfin m'amener à témoigner en qualité d'expert lors d'un éventuel procès de divorce. Par ailleurs, Monsieur Dieudonné s'acquitte convenablement de ses obligations professionnelles et il vit dans son foyer, avec son épouse et ses trois enfants. Délire de jalousie, bien focalisé. Monsieur Dieudonné refuse de fournir des renseignements concernant sa vie antérieure car, dit-il, « ce n'est pas de moi qu'il s'agit ».

C'est un homme imposant, dans la mi-quarantaine. Il occupe un poste de responsabilité pour une entreprise multinationale. Rigide et sérieux, d'une froideur impressionnante, il paraît fort doué pour le contrôle de son interlocuteur. J'imagine qu'il lui est plus facile de se faire obéir que de se faire aimer... Je décide de respecter son mur de défenses. Il ne me connaît pas : pourquoi aurait-il confiance? Je m'intéresse donc à ce qu'il me présente : le catalogue de ses observations. Ils sont nombreux : quarante indices d'adultère!... étrangement choisis. Par exemple : un jour il est revenu à la maison à l'improviste et sa femme lavait changé sa robe grise pour une robe jaune!... Ou encore : il l'a entendu fredonner alors qu'elle nettoyait le plancher de sa cuisine! Puisque son épouse se prétend insatisfaite, comment expliquer qu'elle puisse avoir envie d'une robe claire, ou pis encore, fredonner! Selon Monsieur Dieudonné, ces signes de gaieté sont preuves d'adultère. Trahison! Tromperie! Abandon!...

Je dis à Monsieur Dieudonné que nous ne devrions pas nous précipiter et je propose que nous examinions deux fois par semaine chacun des indices sans en négliger aucun. Nous prendrons par la suite la décision qui nous paraîtra la plus sage. Le patient est d'accord. J'imagine, mais sans le lui dire, qu'il nous faudra au moins quarante séances pour associer autour de chaque indice et que, chemin

faisant, nous pourrions établir une relation transférentielle à bas bruit, ce qui lui permettra peut-être de se livrer un peu. Une chose est certaine : Monsieur Dieudonné a peur d'être trahi, trompé, abandonné... par un objet investi d'une grande valeur narcissique. Il cherche à retenir cet objet narcissique en exerçant sur lui un contrôle obsessionnel. J'imagine assez bien que ce contrôle soit source de conflits au sein du couple. Monsieur Dieudonné voudra sans doute exercer sur la pensée de l'analyste le même contrôle : je ne devrai ni m'en étonner, ni surtout en être agacée car il s'agit pour lui d'une mesure de sécurité, sinon de survie!

Les séances se déroulent comme on pouvait s'y attendre. Monsieur Dieudonné se montre d'une ponctualité à toute épreuve. À peine est-il assis qu'il reprend le catalogue des indices au point même où nous l'avions laissé. Il réfléchit beaucoup entre les séances et il apporte parfois de nouveaux renseignements pour étoffer son plaidoyer. Par exemple : la robe jaune avait été achetée tel jour, à tel endroit, et elle avait coûté tel prix qu'il avait d'ailleurs contesté. Cette robe jaune, Madame Dieudonné l'avait portée lors d'un dîner d'anniversaire particulièrement réussi. Mais alors, pourquoi cette trahison? Pourquoi cet abandon? C'est incompréhensible!

Nous avançons lentement. À l'occasion, je risque une question prudente : « Vous pensez à d'autres anniversaires?... » Monsieur Dieudonné coupe court à mon indiscretion : « Madame, ce n'est pas de moi qu'il s'agit! » Néanmoins, à la faveur des problèmes d'horaires de rendez-vous, j'apprends que le patron très estimé qui l'avait fait venir en France a récemment pris sa retraite. Vu son expérience, Monsieur Dieudonné se jugeait le plus qualifié pour assurer la succession mais on a fait venir de l'étranger un nouveau patron, plus jeune. D'abord vexé, se sentant « trahi et abandonné », Monsieur Dieudonné avait songé à quitter l'entreprise, mais il s'est ravisé et il se contente de surveiller le nouveau patron. Monsieur Dieudonné refusera de parler davantage de cette blessure narcissique, professionnelle, mais elle a évidemment joué un rôle majeur dans le déclenchement et dans le maintien de la jalousie actuelle.

Un des derniers indices fait mention d'un livre qui avait appartenu au père de Monsieur Dieudonné. J'en profite pour dire : « Et si vous me parliez de votre, père... » La réaction du patient est inattendue, brutale. En moins de temps qu'il ne faut pour le dire, Monsieur Dieudonné s'est levé et il a couru vers la fenêtre, s'est arrêté brutalement, raide, les mains agrippées à la rambarde. Sa réaction a été si soudaine que j'ai craint qu'il ne se précipite au dehors! Immobile, épaules tressautent!

Eh oui! Monsieur Dieudonné sanglote, doucement, pudiquement, virilement! Après un long moment il se ressaisit et vient s'affaler sur le bord du divan. Le visage caché dans ses mains, Monsieur Dieudonné pleure. Une à une, ses larmes tombent sur la moquette. Il renifle, essuie son nez avec le dos de sa main et la manche de sa chemise! L'analyste est fort étonnée et émue : l'homme d'affaire rigide et puissant cacherait-il un petit enfant désespéré à qui on suggérerait de se

moucher?... Un petit bonhomme désemparé, découragé, incapable de faire face... était donc caché dans ce corps de grande personne! Je demande : « Mais qu'est-ce qui se passe? »

Monsieur Dieudonné s'ouvre enfin. Il m'apprend les circonstances de la mort de son père. Il avait à peine dix ans. Sa mère étant réhospitalisée pour tuberculose pulmonaire, le père avait amené son fils en vacances aux États-Unis. Ensemble ils avaient assisté à une importante partie de baseball. La température était accablante et lors d'une pause, le fils avait « fait un caprice » et il avait réclamé un hot dog et un Coca-Cola. Le père avait d'abord refusé puis, excédé, il s'était perdu dans la foule après avoir averti l'enfant : « Bon! J'y vais! Attends-moi! Et surtout, ne bouge pas d'ici! » L'enfant inquiet avait regretté son exigence et il avait vainement attendu le retour de son père. Vainement car en chemin le père cardiaque était mort subitement. Seul dans la foule excitée qui hurlait son enthousiasme, le fils Dieudonné, petit garçon, avait attendu son papa. La partie terminée, il était seul et terrorisé, ne pensait plus au hot dog. Il ne voulait que son papa! Il avait beaucoup pleuré et il avait été entouré d'inconnus qui s'adressaient à lui dans une langue qu'il ne comprenait pas. On le touchait, on le poussait, on le mouchait, on le forçait à changer de place! Papa ne pourrait plus le retrouver, jamais! On l'avait finalement remis à des gardiens qui l'avaient amené dans un grand bureau plein de policiers. La panique! L'enfant ne comprenait pas, ne pouvait pas comprendre... Remis on ne sait comment aux mains d'une hôtesse de l'air, conduit dans un avion et accueilli dans son pays d'origine par une mère malade contagieuse qui pleure, refuse d'embrasser, annonce la mort de papa puis retourne vite au sanatorium tandis que l'enfant est confié à une tante qu'il connaît mal. Comment dire et faire entendre la peur la perplexité, la trahison, l'abandon et... le sentiment de culpabilité?

Quand un délirant paranoïde parvient à pleurer, je considère généralement qu'il est sauvé. Tel fut le cas pour Monsieur Dieudonné. En fin de séance il s'est redressé et il a dit, en anglais : « I feel better now. The backbone is back again ». Les commentaires personnels concernant le « caprice » et ses conséquences funestes ont occupé plusieurs séances et nous ont permis de retrouver des images d'enfance : la mère temporairement guérie mais remariée à un militaire détesté, puis morte d'hémorragie pulmonaire quand il terminait son bachot, les études supérieures menées dans des circonstances difficiles, le mariage avec une femme « fragile des bronches », le sentiment d'être un père inadéquat, qui permet trop. Quant au catalogue des indices, il a été spontanément abandonné. Graduellement, Monsieur Dieudonné s'est senti plus à l'aise dans sa vie. Il a demandé d'espacer les séances et il n'a plus reparlé du certificat de santé mentale qui avait motivé sa demande de consultations. Il n'a jamais été question non plus de témoignage à un procès de divorce qui n'a pas eu lieu.

Et le transfert, me direz-vous? Il a servi de tremplin, de moteur à ce traitement. Il n'a pas été systématiquement analysé, mais surtout utilisé. Grâce au transfert, Monsieur Dieudonné a saisi naturellement l'importance du patron

retraité dans sa vie et le rapport entre le départ de cet homme et son sentiment d'abandon. Il a découvert l'importance des figures masculines, paternelles, dans sa vie, et les raisons de sa difficulté à se laisser approcher par ses employés masculins. « The backbone is back again » se rattachait à la retrouvaille d'un objet paternel, à l'introjection d'un objet homosexuel; il va sans dire que cette interprétation n'a pas été proférée. Disons que, dans l'ensemble et sans qu'il soit opportun de le dire, j'ai fait fonction de tante... substitut aussi bien paternel que maternel primitif. Sans le dire, et vraisemblablement sans le savoir, Monsieur Dieudonné a fait de l'analyste l'objet narcissique qu'il recherchait, celui qui écoute et cherche à comprendre, celui qui permet à l'ancien enfant de faire confiance de ses griefs anciens, ceux qui ne figurent pas dans l'actuel catalogue des indices et qui pourtant, sous-tendent la peur d'être, encore et toujours, abandonné, trahi, incompris...

Pendant plusieurs années Monsieur Dieudonné m'a fait parvenir ses vœux à l'occasion des Fêtes. Il est revenu me donner des nouvelles de ses fils : fier de ses adolescents convenablement ambitieux et très séduit par sa fille devenue maintenant une belle adolescente. Sa relation à son épouse paraissait un peu terne, mais il était libéré des tensions angoissées de sa jalousie pathologique. Au travail, Monsieur Dieudonné avait obtenu d'être délégué dans une commission spéciale qui assurait les contacts avec les pays anglophones et il était amené à se déplacer fréquemment pour de courts séjours aux USA... Il songeait à y amener un jour ses enfants.

Cette psychothérapie d'un délire de jalousie a été très courte, environ deux ans. Monsieur Dieudonné a refusé tout contact avec un psychiatre : à mon grand regret d'abord car je pensais que ses souffrances auraient été plus rapidement apaisées. Mais consulter un psychiatre aurait signifié que le patient se reconnaissait mentalement malade. Il n'a pas eu recours aux médicaments psychotropes et sa pathologie s'est « spontanément » résolue. Spontanément... disons plutôt que la relation transférentielle est venue à point nommé pour combler une très vieille blessure. J'insiste sur le fait qu'à aucun moment il n'a été proposé d'interprétation directe de l'homosexualité inconsciente de Monsieur Dieudonné. Certes, nous avons beaucoup parlé de son père, de son besoin d'une figure paternelle estimée, de sa peur d'être trahi, abandonné, par des figures masculines, de son désir de sentir son père, solide, derrière lui etc. Quant au contenu de son délire; il n'a pas été désavoué, il a été désinvesti, ce qui me paraît beaucoup plus sûr.

Parmi ces « nouveaux psychotiques » qui font appel à la psychothérapie on compte un bon nombre de malades qui refusent de se considérer comme malades et qui acceptent une psychothérapie qui, me semble-t-il, n'a pas à être ainsi nommée. À ces patients, je propose des « entretiens réguliers ». Personnalités psychotiques qui pour maintenir le déni de leur pathologie se refusent à voir un psychiatre qui, pourtant, pourrait les aider, parfois plus rapidement que nous. Il me semble que la première urgence réside alors dans la nécessité d'établir une relation de confiance mutuelle. C'est alors le psychothérapeute qui est amené à prendre

contact avec un psychiatre et à le tenir au courant de l'évolution du traitement pour que, au besoin, le patient puisse bénéficier d'une aide médicamenteuse adéquate. Pour les raisons que nous connaissons bien, je ne pratique pas moi-même la prescription de médicaments pour les patients dont j'assure la psychothérapie.

Il est d'autres patients que je rangerais dans la catégorie des « nouveaux psychotiques » : ce sont ces personnalités pathologiques, pour la plupart états-limites ou borderline, qui nous confrontent sans cesse aux mécanismes psychotiques sans que pourtant ils soient ouvertement psychotiques. Ils nous entraînent dans des situations folles dont ils se sortent avec une virtuosité qui nous étonne... pourvu que nous ne soyons pas nous-mêmes plongés dans des états de panique!

Situations folles! Je pense à cette étonnante mise en scène de l'identification projective. Mélanie Klein a bien décrit ce mécanisme qui consiste à projeter dans l'autre ce qui est intolérable en soi et à réagir ensuite au projeté. Émilie discute âprement avec son mari : elle exige un enfant! Encore une fois, il refuse : « Tu es trop folle! Jamais je ne te ferais un enfant! » Émilie menace : « Si tu refuses, je vais me tuer! » — « Eh bien! Tue-toi! » Emportée par la rage, elle se précipite dans la salle de bain, s'empare du rasoir de son mari et entaille ses deux poignets. Elle revient dans la cuisine en pleurant et exhibe ses mains couvertes de sang. Le mari ne supporte pas la vue de ce sang et il s'effondre, sans connaissance. Émilie se précipite à nouveau dans la salle de bain, elle prend de l'eau qu'elle jette au visage de son mari, elle le soutient, le rassure. Quand il revient à lui, le mari est couvert de sang tandis qu'Émilie a tari ses blessures! Émilie vient de faire une tentative de suicide et c'est son mari qui en porte les marques!

Ces patients ont souvent recours aux mécanismes d'identification projective. Dès qu'une situation leur est insupportable, ils font en sorte d'induire chez nous des inquiétudes, des angoisses à la limite du tolérable. Ils en sont alors soulagés; c'est une différence notable avec la psychose vraie qui réabsorbe alors l'angoisse projetée en la multipliant jusqu'à lui donner des proportions parfois tragiques. Il nous reste à reconnaître en nous les angoisses projetées et à user d'une grande prudence quand nous voulons expliquer ce mécanisme. Considérer, encore une fois, que le mécanisme répond à une nécessité du moment et chercher à comprendre pourquoi le patient n'arrive pas à négocier lui-même cette quantité.

Nous pourrions prolonger la liste des déboires « psychotiques » qui émaillent l'activité clinique du psychothérapeute d'orientation psychanalytique. Qu'il suffise de rappeler que dans ce domaine, comme dans la vie en général, il vaut mieux ne jamais être seul. L'appel aux collègues s'avère souvent indispensable pour éviter de glisser vers la toute-puissance ou pour ranimer la capacité de comprendre, revitaliser nos pensées concernant le déroulement de ces traitements.

Paulette Letarte

91, rue de l'Assomption

75016 Paris

France