

Savoir y faire avec la psychose

Une histoire de fou

2019

Sylvie BONIFON

Pendant mes études universitaires de psychologie, j'ai fait un stage d'un mois dans un hôpital psychiatrique en service fermé. La psychologue (mon maître de stage) étant en congés maladie, je négociai à vue tant dans ma découverte du service que quant à ce que j'allais y faire. La plupart des patients passaient leur journée silencieux et tassés sur une chaise, d'autres déambulaient dans la salle commune, ... Quant aux infirmiers, leurs journées étaient rythmées par le casse-croûte de 10h30, le déjeuner, le goûter et les parties de cartes. Rien pendant le mois qu'a duré mon stage n'est venu perturber cet immobilisme, mais moi j'allais être réveillée par une rencontre, celle de la psychose, ou plus exactement d'une forme de psychose.

A l'époque, il était attendu que dans le cadre de notre cursus, nous fussions passer quelques tests projectifs ; j'en faisais donc la proposition à un patient et décidais de lui faire passer un Rorschach (outil d'évaluation psychologique de type projectif qui consiste en une série de 10 planches graphiques présentant des taches symétriques a priori non figuratives qui sont proposées à la libre interprétation de la personne. Certaines planches consistent en une tache noire, d'autres en taches de couleurs noire et rouge, d'autres enfin sont multicolores. La cotation se fait ensuite selon plusieurs critères parmi lesquels les réponses les plus fréquentes, le nombre de réponses, les kinesthésies, les originalités ...). Je faisais donc passer ce test au patient qui, à ma grande surprise, sur chacune des 10 planches, mono ou polychromes, voyait une vertèbre, soit en coupe latérale, soit en coupe longitudinale. Il donnait pour chaque planche une réponse et une seule. Il n'y avait de place à aucun autre possible. Cette réponse unique disait **tout** de ce qu'il voyait et témoignait de ce qui était pour lui une certitude, un savoir absolu. Quant à moi, j'étais époustouflée par l'étrangeté de ses réponses et par cette inenfantable, cette inébranlable conviction. Également par son sérieux, par la gravité de ses réponses. Et je prenais ce jour-là plus que jamais la mesure de mon non-savoir.

Un peu plus tard, je commençais à exercer comme psychologue, et j'ai souvenir d'institutions et de situations dans lesquelles la position des professionnels vis à vis des sujets psychotiques était marquée par l'évitement et la résignation. Lorsque tombait le diagnostic de psychose, tout se passait comme si la pensée des professionnels était empêchée par le diagnostic. Tout était dit. Il n'y avait rien à faire, sinon se tenir à carreau.

Aujourd'hui la pente est un peu différente, bien que

Nombre de professionnels veulent **faire** quelque chose pour les psychotiques : les éclairer sur leur pathologie, sur ce dont il souffre, les éduquer à l'observance de leur traitement et à des comportements adaptés, ...

C'est le principe de l'éducation thérapeutique. Je cite les indications de l'HAS : « L'éducation thérapeutique consiste en des activités de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladie. Elle vise à aider les patients et leur famille à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, à vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie. Elle a pour objectif de rendre le patient plus compétent, développer l'intelligibilité de soi, de sa maladie et de son traitement, la capacité d'auto-surveillance et d'auto-soin, l'intégration des

nouveaux acquis de la technologie » Dans la logique de l'éducation thérapeutique, le savoir (le savoir, je le rappelle, c'est dans mon intitulé) est du côté du soignant qui sait de quoi souffre le patient, ce qui est bien pour lui et quels sont les moyens pour y accéder.

Alors effectivement les sujets psychotiques nous surprennent par la logique qu'ils développent, et qu'on qualifie de folle. Mais lorsqu'on laisse un peu de côté ce qui est enseigné et acquis, pour laisser place à l'étrange, de l'inconnu, de l'inattendu, voire de l'incompréhensible, lorsqu'on se laisse enseigner par eux, on constate qu'ils ne sont pas sans savoir y faire avec leur psychose.

Après ces quelques détours me voilà donc arrivée à mon propos : **Savoir y faire avec la psychose**. Un propos que je déclinerai selon deux volets, deux axes : Le savoir y faire du psychotique avec sa psychose d'une part, et le savoir y faire du professionnel avec la/les psychose(s) d'autre part.

La psychose est une des 3 modalités possibles de structuration de l'être parlant, un des 3 modes possibles de construction du sujet dans sa relation à l'Autre (lieu des signifiants, Autre du langage), à l'autre (les semblables, les êtres parlants), à lui-même et au monde.

« La névrose et la perversité se caractérisent par la castration, c'est-à-dire d'un type d'appareillage décomplété par l'entrée dans le langage, ce qui produit un sujet manquant et la relation à un Autre « pas tout » ». La perte liée à l'entrée dans le langage s'inscrit dans le symbolique (langage) et reste inconsciente.

Dans la psychose, le manque ne s'intègre pas. La castration est forcée, elle ne s'inscrit pas dans le symbolique. L'objet a n'est pas perdu, il existe et revient dans le réel (hallucinations auditives, visuelles, phénomènes de corps, ...). L'Autre est absolu, tout-puissant ou impuissant. Et le sujet est objet de la jouissance de cet Autre non barré.

L'éthique soutenue par la psychanalyse, c'est de ne pas considérer le sujet psychotique comme présentant un déficit (déficit de compréhension, déficit par rapport à la réalité, ...) mais plutôt comme celui qui invente sa réponse, sa solution face à l'irruption du réel.

La psychanalyse postule que **le psychotique a un savoir y faire avec sa psychose**.

Que se passe-t-il chez le psychotique ?

L'irruption du réel fait qu'il subit des phénomènes élémentaires intrusifs (il voit certaines choses, entend des injonctions, des insultes, il éprouve des choses dans son corps, ...).

Ces phénomènes font énigme pour lui. Il n'en comprend ni le pourquoi, ni le comment. Il sait que ça lui est adressé, que ça le concerne mais il ne sait pas ce que ça signifie. C'est hors-sens (conséquence de la forclusion du Nom du Père, c'est à dire que quelque chose de primordial n'est pas entré dans la symbolisation). Il est donc totalement objet de la jouissance de l'Autre.

Le sujet psychotique est à la fois le lieu et le spectateur de cette intrusion de la jouissance, et c'est de ça qu'il tire sa certitude. Certitude dont il souhaite, dans le transfert, nous faire témoin. Sa demande, en effet, c'est qu'on reconnaissse sa position subjective, ses particularités, sa souffrance, ses efforts à comprendre ce qui lui arrive.

Face à ces phénomènes élémentaires et à cette jouissance effrénée de l'Autre, il va essayer de comprendre ce qui se passe, de mettre du sens sur ce qui lui arrive, de trouver une signification à ces phénomènes et de les apprivoiser. Cette application à mettre du sens sur ce qui est hors sens, c'est une élaboration de savoir, c'est la digue qu'il construit pour limiter le déferlement de jouissance, c'est sa solution. Mais dans sa recherche de sens, tout fait sens pour lui. Il n'y a pas

d'effet sans cause donc il en cherche une. Alors il invente des connexions (rapports de cause à effet), fait des bricolages, œuvre à une construction, c'est le délire. Le délire qui est donc un savoir y faire avec la jouissance de l'Autre et donc avec sa psychose. C'est pour ça que Freud disait que le délire est une tentative de guérison.

Cependant il existe aussi des psychotiques qui ne présentent ni hallucinations ni délire, et qui ont trouvé une autre forme de « solution », une suppléance :

- dans l'identification à une image (lien social et identification du sujet sont exclusivement imaginaires. Le sujet se fait le plus possible semblable aux autres. Certes, nous nous réglons tous parfois sur la relation imaginaire, mais pas sans certaines limites),
- dans un idéal soutenu par un groupe ou une secte,
- dans l'isolement, une distance relationnelle avec le monde extérieur,
- d'autres se soutiennent de prises de substances psychoactives, ...

Il y a aussi des modes de suppléance plus élaborés :

- la création artistique pour Dali, Van Gogh, ... l'écriture pour Antonin Artaud, Lewis Carroll, Jean Jacques Rousseau, ... la recherche mathématique pour John Forbes Nash (1928-2015), prix Nobel d'économie et prix Abel de mathématiques dont le parcours a donné lieu à un film sorti en 2001 sous le titre « Un homme d'exception » que je vous recommande si vous ne l'avez pas encore vu...

Autant de savoirs y faire du psychotique.

Nombre de psychotiques ont échafaudé de longue date et à bas bruit une construction pour vivre parmi les autres ; leur vie sociale, professionnelle et familiale semble être d'une banale normalité. Jusqu'au jour où ils font une mauvaise rencontre avec l'Autre jouisseur et décompensent.

Cette rencontre (avec le signifiant inassimilable) provoque un démaillage du bricolage qui voilait le vide de la forclusion du Nom du Père. Ex : un homme, père de 5 enfants, une vie professionnelle stable, décompense lorsque sa femme rend effectif son projet de séparation. Il décompense et développe un délire d'une rigueur implacable relatif à la filiation de sa plus jeune fille. L'écouter, accueillir sa construction délirante, lui permettait de se pacifier un peu.

Le savoir y faire du professionnel : « Savoir y faire » indique qu'un travail est nécessaire pour savoir faire avec et à cette place-là prise dans le transfert. J'insiste sur le « y » de « savoir y faire » pour bien la distinguer du « savoir-faire » dont on entend parler dans toutes les formations et qui s'acquiert dans la pratique du savoir (le savoir du côté du professionnel).

Puisque le sujet psychotique est objet de la jouissance de l'Autre, c'est au sein de la relation à cet Autre qu'il faut agir, pour le pacifier cet Autre absolu »

Dans le transfert, l'Autre est incarné par un autre (psy, éduc, ...), par un professionnel dont la visée sera justement de n'occuper ni la place du grand Autre (qui exige, sait, ...) ni celle de l'idéal.

Le professionnel qui devra plutôt se faire le secrétaire de l'aliéné comme le conseille Lacan. Cette formule « secrétaire de l'aliéné », Lacan l'a empruntée à Jean-Pierre Falret, grand aliéniste français du XIXe siècle, né à Marcillac-sur-Lot, qui a exercé notamment à l'hôpital de la Salpêtrière, qui a connu Pinel, Esquirol et quelques autres, a travaillé sur la psychose maniaco-dépressive qu'il nommait « folie circulaire », sur le délire, ... mais qui, lui, conseillait de ne surtout pas se faire « le sténographe de la parole des psychotiques ou de la narration de leurs actions ».

Lacan renverse donc la proposition de Falret et soutient qu'il faut se faire secrétaire du psychotique. Ce qui ne signifie pas adopter une position passive, tout au contraire ; il s'agit de rester au plus près de l'énonciation du sujet, au plus près de ses dires, de prendre ce qu'il raconte au pied de la lettre. Autrement dit, il s'agit d'être un témoin qui authentifie ses dires et n'en rajoute pas du côté de la recherche de sens ou des associations. Un témoin qui soutient une élaboration signifiante,

donc un traitement du réel par le symbolique et qui permet ainsi au sujet psychotique de se détacher un peu de l'Autre.

Pour clore mon propos, je vais évoquer quelques particularités du psychotique dans son rapport au langage et qui sont la conséquence du défaut de symbolique :

- les phrases interrompues (ruptures dans la chaîne signifiante),
- les néologismes (signifiant nouveau ou nouvel usage sémantique du signifiant, toujours à vérifier),
- les holophrases (ex : pèremort),
- le glissement infini des énoncés,
- l'absence de valeur métaphorique des mots. Une illustration : récemment un patient psychotique me parlait de son couple, plus précisément de leur intimité de couple inexistante depuis de nombreux mois. Et il me disait avoir lu un article fort intéressant sur la question, un article dans lequel était indiqué que pour échapper aux effets délétères de la routine sur le désir et sur la sexualité de couple, il faudrait, je cite « que les partenaires prennent rdv ». Ce que le patient commentait ainsi : « oui, certainement, mais prendre l'agenda à chaque fois, c'est quand même pas facile ». Une proposition dont mon patient n'a pas saisi la dimension métaphorique.
- l'allusion. Elle constitue une modalité du transfert dans les psychoses. Adhérer à la proposition d'un patient psychotique qui dirait « Vous voyez ce que je veux dire... » serait une porte ouverte à ce qu'il se sente deviné, soumis à un Autre absolu. Mieux vaut offrir un point de butée à cette pente de l'allusion et le pousser à en passer par le registre du signifiant.
- l'ironie qui dévalorise les significations imposées par l'Autre, manière de traiter l'Autre qui envahit.