



**HAL**  
open science

## Le clinicien et l'halluciné

Guy Gimenez

► **To cite this version:**

Guy Gimenez. Le clinicien et l'halluciné. *Psychologie Médicale*, 1994, 26 (12), pp.1307-1309. hal-01380224

**HAL Id: hal-01380224**

**<https://amu.hal.science/hal-01380224>**

Submitted on 12 Oct 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Le clinicien et l'halluciné

G. GIMENEZ\* (Aix-en-Provence)

*Résumé : L'hallucination, bien qu'elle soit une reconstruction narcissique et une tentative de guérison (Freud), peut être utilisée par le patient pour entrer en contact avec le thérapeute. Elle a alors une dimension transférentielle. C'est cette transférentialisation de l'hallucination - intégrant le thérapeute dans le scénario hallucinatoire et permettant un travail d'élaboration - qui sera ici étudiée.*

*Mots-clés : Hallucination - Transfert psychotique - Contre-transfert.*

A partir de la thérapie de patients psychotiques hallucinés, j'émetts l'hypothèse que l'hallucination peut être utilisée par le patient pour entrer en contact avec le thérapeute. Elle a alors une dimension transférentielle.

Nous allons réfléchir à un épisode clinique où un objet du clinicien réapparaît sous forme hallucinatoire, et est utilisé un instant comme "objet intermédiaire de relation" (Thaon. 1985).

L'objet hallucinatoire souvent étudié comme une reconstruction narcissique, semble ainsi pouvoir être utilisé comme objet permettant d'entrer en relation.

Nous proposons de reprendre la construction de cet objet interface (ou intermédiaire de relation) dans la dynamique de l'entretien, en étant particulièrement attentif aux processus d'articulation entre les deux appareils psychiques (patient/clinicien) qui constituent les deux faces de l'objet interface ou intermédiaire. Nous repérons quatre étapes dans la construction de cet objet interface lors du 11<sup>e</sup> entretien.

## Etape 1 : Etayage de l'hallucination sur un objet du clinicien

Ce jour-là, au début de l'entretien. Ali me regarde, puis observe un trousseau de deux clés, posé sur la table. Il le saisit d'un geste brusque. "C'est mes clés, mes clés des villas", s'exclame-t-il, les serrant entre ses mains jointes et

ramenées contre sa poitrine, comme pour se les approprier et les protéger. Je demeure quelques instants surpris. Je me laisse aller à mes rêveries à propos de cet objet-clés pendant qu'Ali me surveille, serrant toujours très fort le trousseau. J'ai l'impression qu'il attend ma réaction. Je pense qu'il a choisi un objet important pour moi, le trousseau qui contient la clef du pavillon et du bureau. Ali se l'approprie et l'intègre dans sa construction délirante (ce sont ses clés, les clés de ses villas).

Je reprends : "Ce sont vos clés-mes clés". Cette expression double-face rend compte de ma position psychique (état interne) : la première face est tournée du côté de ma réalité interne (ce sont mes clés), la seconde est tournée du côté de la sienne (il se les approprie, ce sont les clés de ses villas). Je lui signifie ainsi qu'il peut partager un objet avec moi sans qu'il me le dérober et sans que je le perde, comme un symbole.

Ali me quitte alors des yeux et fixe intensément ses mains fermées. Il explique : "La grande clef est la clef de la maison". Je le regarde, pensif et silencieux. Je remarque qu'il distingue la grande clef de la petite, reliant la grande à ses villas, et évoquant la petite seulement en négatif. Je laisse mes pensées vagabonder, flotter, dans une attention que j'essaie de ne pas laisser focalisée uniquement sur les mots. Au moment d'un moment. Ali repose les clés d'un gestion détendu. Il semble calme.

## Etape 2 : Face narcissique de l'hallucination

Alors que je pense à son acte, la restitution des clés, il regarde soudain en l'air et effectue un geste vif de la main gauche, comme s'il attrapait un objet qui passe, au-dessus de sa tête. J'ai le sentiment qu'il a halluciné un objet qui passait vite, en l'air, et a tenté de le saisir. Je pense à un objet "double des clés" que le patient aurait reconstruit à partir de mon trousseau, mais ne dis rien. Ali se tient brusquement l'épaule gauche (épaule du bras qui a saisi l'objet). Son visage se crispe, grimaçant, comme si le mouvement de saisie l'avait blessé. Il semble éprouver de la douleur.

Ali entr'ouvre ses mains comme pour surveiller ce qu'elles "contiennent" ; il regarde à l'intérieur, comme on observe un oiseau attrapé au vol, prudemment, il referme la main, me surveillant du regard.

Je tente de lier un lien entre les différentes étapes de la "construction" de cet "objet hallucinatoire" : il a pris mes clés, et les a reposées. Un objet est passé (le double des clés ?) : peut-être la perception visuelle et tactile de mes clés a-t-elle servi de traces mnésiques (secondaires) venant apporter un support à l'hallucination. Il saisit le "double" des clés au vol. et éprouve une douleur à l'épaule. Je me demande s'il s'agit d'une attaque persécutrice de l'objet, transformée en hallucination cénesthésique ; comme s'il se punissait de façon projective d'avoir tenté de

\* Guy GIMENEZ, Psychologue Clinicien. Centre Hospitalier Montpellier (Docteur P. Fornari), 109, avenue Petit Barthélémy, 13627 AIX-EN-PROVENCE : Docteur en Psychologie. Maître de conférence Associé à l'Université de Psychologie. Maître de Conférence Associé à l'Université de Psychologie d'Aix-Marseille.

saisir (voler ?) l'objet double de mes clefs. Je pense qu'il a eu une hallucination visuelle (il a tourné soudainement les yeux, surpris) et peut-être tactile.

Je dis à Ali : "Vous semblez garder ce que vous avez saisi au vol comme tout à l'heure vous le faisiez avec les clefs, peut-être le double des clefs". Ali effectue un geste comme s'il s'apprêtait à me l'envoyer. J'ouvre mes mains mais il hésite comme dans un mouvement d'oscillation entre donner et garder : "Vous n'allez pas refermer votre main ?" demande-t-il, inquiet. J'associe qu'il a peur que je lui "vole" son objet, ou qu'il craint que la fermeture de ma main puisse le faire disparaître. Ceci comme s'il "tenait" cet objet par le regard. Ali peut supporter la rupture de contact cénesthésique avec cet objet mais non le contact visuel. Je tente de le rassurer et réponds : "Non, ... vous avez hésité à me les lancer ; vous avez eu peur que je ferme mes mains et que les clefs ne disparaissent".

### Etape 3 : Face intermédiaire de l'hallucination

Ali effectue alors le geste de me les jeter, comme s'il acceptait de partager un objet halluciné reconstruit à partir d'un support qu'il m'a emprunté. Il fixe maintenant mes mains et ne les quitte plus des yeux.

Je me demande si son geste implique une certaine capacité de jouer. Je me représente le "double" des clefs comme un objet que je situe entre l'objet hallucinatoire et l'objet relationnel, ce qui pourrait correspondre à une définition winnicottienne de l'objet transitionnel, entre l'hallucination du sein et l'objet extérieur. Il m'a envoyé le "double des clefs" et celui-ci continue d'"exister" malgré la rupture du contact corporel. Je pense qu'il s'agit bien d'une hallucination visuelle, qui serait un pseudopode narcissique sortant des yeux du patient, celui-ci utilisant ses organes des sens de façon régrédiente (Freud, 1901, 460-461).

Je me demande si le double des clefs est identique dans mes mains, et je l'invite à m'indiquer, dans ma main où se trouvent la grande et la petite clef. Ali regarde alors dans sa propre main. Ali n'a pu faire la translation "remplir ma main-vider la sienne". Il n'est pas parvenu à penser que donner cet objet implique de le perdre. Il a ainsi pu envoyer le "double des clefs" au prix de ne pas pouvoir penser l'absence de cet objet dans sa main. Et quand je lui demande de décrire l'objet, il le récupère dans sa propre main.

Ali regarde sa main ouverte et tient son pouce et son petit doigt tendus. Il explique : "La grande clef est dans le pouce et la petite dans le petit doigt". J'associe qu'Ali a récupéré le "double des clefs" mais en perdant la capacité de le distinguer d'une partie de son corps.

Il retrouve l'objet, mais à l'intérieur de la main dans un mouvement de réincorporation. Cette confusion s'accompagne d'une équation symbolique entre les deux sens possibles de l'expression "dans la main" : la contenance et l'intériorité. Je dis : "Tout se passe comme si un objet tenu dans la main (en contact), était à l'intérieur des doigts". Il sourit et dit : "Oui". Il approche sa main de son visage, le pouce et le petit doigt tendus.

Je place ma main dans la même position, et la rapproche, comme lui, de mon visage. Ali semble étonné un court instant de la position de ma main. Il ne peut, peut-être, la "voir" que lorsqu'il peut l'observer sur un autre que lui-même, en miroir. Il se rend alors compte qu'il s'en sert comme d'un téléphone. Il s'est réapproprié la dimension métaphorique de son geste. L'objet halluciné, double des clefs, évolue progressivement en objet relationnel (le clinicien et lui, séparés et reliés par un médiateur, sa main utilisée comme un téléphone). Cette mise en scène peut être reliée à un scénario pré-relationnel, avec un début d'articulation "ses" clefs/"mes" clefs. Le trousseau de clefs, réincorporé dans la main est maintenant traité comme un articulatoire relationnel potentiel, objet double-face, un téléphone.

### Etape 4 : Début de la communication et apparition du troisième terme (le tiers)

Ali dit "Allo...". Je sens alors une tension que j'accueille (capacité de rêverie) et transforme (fonction alpha) en la reliant et la pensant. Je pense à un appel accompagné de l'inquiétude que personne ne soit au bout du fil. Peut-être son impression que personne ne pourra, quoi qu'il advienne, s'y trouver un jour. Je réponds :

"Allo", pour lui signifier que j'ai reçu son message (appel et inquiétude), et que j'ai repéré le choix du médiateur interface potentiel. Ali poursuit alors sur les difficultés extrêmes à communiquer. Il évoquera à nouveau ce téléphone, de façon très touchante, deux ans plus tard, quand il me présentera les clefs, non pas d'une villa, mais d'un studio qu'il louera, et dans lequel il espérait enfin se trouver chez lui.

Ali a montré une certaine capacité de penser un objet qui relie dans la séparation, mais le téléphone n'a pu être utilisé véritablement comme intermédiaire dans la communication. Peut-être mon intervention en miroir ne lui a-t-elle pas permis de continuer à élaborer la construction de l'objet médiateur. Tout semble se passer comme s'il y avait bien deux objets séparés et potentiellement reliés par un troisième, intermédiaire, en cours de constitution. C'est le début de cette constitution que j'ai essayé de présenter, à partir d'un moment de la rencontre avec Ali.

Rencontre figurée d'abord par une série d'agirs articulés autour d'un objet concret, le trousseau de clefs, qui peut ouvrir et fermer, laisser entrer ou exclure, ce qui contient déjà, en lui-même, des prémices de séparations et de différenciation : il est constitué d'une grande et d'une petite clef. Cet objet concret est emprunté, intensément senti, serré, puis restitué. Sa duplication hallucinatoire (double des clefs) fait alors retour de façon sensorielle. Ali le saisit à nouveau. C'est alors que le patient se demande si cet objet halluciné est partageable ou non. Il peut l'envoyer, après une hésitation - de peur de tout perdre - au clinicien qui fait mine de recevoir un objet invisible, non sensoriel.

Mais l'objet halluciné fait retour dans le corps, à l'intérieur, il est retrouvé en soi, dans la

## Etapas de l'évolution de l'hallucination des clefs

### Etape 1 : Etayage de l'hallucination sur un objet du clinicien

- Appropriation de l'objet "réel" du thérapeute.
- Restitution de l'objet "réel".

### Etape 2 : Face narcissique de l'hallucination

- Hallucination du "double des clefs", mouvement moteur et douleur.
- Début de différenciation entre objet halluciné et corps d'Ali (il entr'ouvre ses mains).
- Mouvement d'oscillation entre l'objet halluciné et le clinicien (regard, hésitation), hésitation à partager l'objet.

### Etape 3 : Face intermédiaire de l'hallucination

- Début de la capacité déjouer : il envoie des clefs et les observe dans sa main. Paratage de l'objet.
- Il ne peut décrire l'objet que dans sa propre main (réincorporation, incapacité de perdre l'objet).
- Introjection de son propre mouvement que je refais en miroir et transformation du double des clefs en "main-téléphone".

### Etape 4 : Début de la communication et apparition du troisième terme (le tiers)

main, dans le pouce et le petit doigt tendus. Ce va-et-vient de l'objet concret puis hallucinatoire entre Ali et moi laisse place à un autre agir, dont Ali ne peut saisir la dimension métaphorique

qu'à travers les yeux de son interlocuteur. La position des doigts - qui contiennent toujours les clefs - devient un geste (d'utilisation d'un téléphone), accompagné d'un appel dont je n'ai

saisi qu'une infime partie. Ali m'invitait à une rencontre, fondée sur du presque invisible, du presque imperceptible dans un lieu à deviner, à trouver, et à rêver avec lui.

---

## BIBLIOGRAPHIE

1. BION W.-R. - L'hallucination. In Réflexion faite, (pp. 74-96). 1958, 1983, PUF, Paris.
2. FREUD S. - L'Interprétation des rêves, 1900, PUF, Paris
3. FREUD S. - Complément métapsychologique à la théorie des rêves. In Métapsychologie, (pp. 125-146). 1917, 1940, Gallimard, Paris.
4. GIMENEZ G. - Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbolique, In Anzieu, D., Sarruel, F., Gibello, Gimenez, G., B., Houzel, Lavallée, G., D., Tisseron. S., L'activité de la pensée, Émergences et troubles, (pp. 145-156) 1994, Dunod, Paris.
5. GIMENEZ G. - Hallucination et création. Réflexion sur les créations hallucinatoires et artistiques, In La peinture au-devant de soi, Donner du corps à la matière. Art et thérapie, juin 1994, 50/51 : 72-82.
6. THAON M. - Introduction aux objets de relations, In Après Winnicott, la place de l'objet dans le travail clinique, Actes des journées d'études du C.O.R., Rencontres cliniques, Hôpital Joseph Imbert, Arles, 1985, (pp. 13-17).

### *Summary :*

### *THE THERAPIST AND THE HALLUCINATOR*

*Hallucination, although it is a narcissistic reconstruction and an attempt at healing (Freud), can be used by the patient to enter into contact with therapist. In that case, it takes on a transference dimension. Here we will study this transference of hallucination that integrates the therapist in the hallucinatory scenario and makes symbolisation possible.*

*Keywords : Hallucination - Psychotic transfert - Counter-transference.*