



HAL
open science

L'émergence des processus de pensée dans le traitement de patients délirants

Guy Gimenez, Magali Guimont, M. Chahbazian

► **To cite this version:**

Guy Gimenez, Magali Guimont, M. Chahbazian. L'émergence des processus de pensée dans le traitement de patients délirants : Etude à partir à un cas de patient présentant des épisodes catatoniques. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, 1996, 1. hal-01389386

HAL Id: hal-01389386

<https://amu.hal.science/hal-01389386>

Submitted on 28 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.

L'émergence des processus de pensée dans le traitement de patients délirants

Etude à partir d'un cas de patient présentant des épisodes catatoniques

G. GIMENEZ' - M. GUIMONT" - M. CHAHBAZIAN***

* Maître de conférences en psychologie clinique - Université d'Aix - Marseille I - 29, rue Robert Schuman - 13621 AIX-EN-PROVENCE Cedex 1

** Psychiatre, praticien hospitalier, C.H. de Digne, service du Dr Costard ***

Psychiatre, Attachée, C.H. Montperrin à Aix-en-Provence, Service du Dr. Fornari

Résumé :

Le travail de la symbolisation avec des patients très régresses passe par le double mouvement d'illusion et de désillusion décrit par Winnicott; le clinicien est appelé à tolérer et à traiter les éléments régressifs, souvent des représentations d'inscriptions corporelles. A partir d'un cas clinique de patient présentant des épisodes catatoniques, les auteurs décriront ce mouvement de symbolisation à partir de l'émergence de traces corporelles, resitué dans la dynamique relationnelle.

Mots clés :

Symbolisation, catatonie, thérapie des psychoses, inscriptions corporelles.

Summary :

Working on symbolization with highly regressed patients goes through a double movement of illusion and disillusion as described by Winnicott ; the clinician is likely to tolerate and to treat regressive elements, often body representations. From a clinical case of a patient who showed episodic catatonic schizophrenia, the authors will describe this movement of symbolization from the occurrence of corporal sign.s. as reset in the relationship dynamics.

Key-words :

Symbilization. catatonie schizophrenia. psychosis thérapy. corporal inscribing.

Le travail de **symbolisation** permet d'organiser le chaos premier, sous-bas-nien de notre vie psychique. Freud nomme «ça», ce chaos premier, et le définit par approximation à partir de plusieurs métaphores. C'est à partir de cette indifférenciation chaotique que va se constituer, par contact avec le monde extérieur, une instance que Freud nomme le «moi»². L'organisation du chaos s'effectue par **séparation et opposition**. Sont ainsi juxtaposés, puis plus tard articulés des couples d'opposés : plaisir-déplaisir, bon-mauvais, présence-absence, dedans-dehors, soi-autre (Rosolato, 1985). Progressivement se forme un espace entre les deux opposés, qui participe à la délimitation du moi. C'est cet espace et cette limite qui marquent la différence entre une relation fusion-nelle (l'un, l'autre collés, non séparés) et une véritable relation d'objet : l'un, l'autre et un espace qui les sépare et les relie.

La constitution du moi passe par le corporel. Anzieu, en continuité avec le travail de Freud, considère que le moi est au psychisme ce que la peau et au corps : le moi est une peau psychique qui contient, protège et permet les relations (Anzieu, 1985). La constitution de la peau psychique prend appui sur le fonctionnement de la peau physique et sa création s'étaye sur les expériences du corps : c'est ainsi que se met en place le premier travail de symbolisation. Quand cette fonction du moi est mise en échec, ou n'est pas encore efficiente, l'être entre en relation avec le monde extérieur dans un contact d'indifférenciation et de fusion. Pour accéder à la différenciation, il faut faire l'expérience de la séparation, de l'absence, la supporter, l'établir.

Winnicott décrit deux grands temps permettant d'accéder à la différenciation : l'illusion et la désillusion. Dans le temps de l'illusion, du point de vue du bébé (et du psychotique régressé) la mère (l'environnement) et lui sont vraiment un. La désillusion est l'intégration progressive d'expériences de séparation et d'absence qui permettront de se différencier. Les expériences corporelles et psychiques de fusion puis de séparation sont les conditions du travail de symbolisation.

Des inscriptions se constituent pour représenter la présence de l'objet. Une des premières inscriptions corporelles est le **pictogramme** : inscription de la sen-

1 *S. Freud, dans les nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, présente le ça par une série de métaphores : «Nous nous approchons du ça avec des comparaisons, nous l'appelons un chaos, un chaudron plein d'excitations en ébullition. Nous nous représentons qu'il est ouvert à son extrémité vers le somatique, que là il recueille en lui les besoins pulsionnels qui trouvent en lui leur expression psychique mais nous ne pouvons pas dire dans quel substrat (Freud 1933,102)*

2 *Le moi est pour S. Freud «un morceau du ça (...) modifié de manière adéquate par la proximité du monde extérieur dangereux et menaçant (Freud 1933,106)*

3 *Au début dans le chaos, dans l'indifférenciée, la question du dedans et du dehors n'est pas encore posée: pour qu'un dedans et un dehors existent, il faut qu'une séparation les distingue et les oppose, voire les articule.*

4 *« Imaginez quelqu'un qui tombe brusquement dans un précipice, et qui ne tient que rattaché par une seule main à l'unique et fragile sailli d'un rocher. Pendant ce temps, il ne sera plus que cette union « paume de la main - morceau de pierre », et il doit n'être que cela s'il veut survivre. Tant que cette perception tactile persiste, il est assuré qu'il vit, qu'il n'est pas déjà en train de plonger dans le vide (...). La tension de sa main, son agrippement manifestent (...) l'irruption dans l'espace psychique d'une représentation « main-rocher », seule présente, et la somme de travail psychique dépensé pour maintenir l'exclusion, la mise hors-circuit de la représentation fantastique et de la représentation idéique de l'expérience qu'il vit.*

5 *« Les signifiants formels sont constitués d'images proprioceptives, tactiles, coenesthésiques, kinesthésiques, posturales, d'équilibration ; il ne se rapportent pas aux organes des sens à distances (la vue, l'ouïe); leur mise en mots se limite au syntagme verbal, c'est-à-dire un sujet gramatical et à un verbe : la phrase qui les traduit n'a pas de complément : le verbe est généralement réfléchi ; il échappe à la voie active comme à la voie passive, ; la sujet gramatical est une forme physique isolée ou un morceau de corps vivant, non une personne entière (...) il ne s'agit pas d'une scène (...) mais d'une transformation d'une caractéristique géométrique ou physique d'un corps (au sens général d'une portion de l'espace), transformation qui entraîne une déformation, voire une destruction de la forme ; cette transformation se déroule sans spectateur et elle est souvent ressentie par le patient comme étrangère à lui-même; elle se déroule dans un espace bi-dimensionnel; ces transformations relèvent principalement des divers types de confusion dedans/ dehors (alors que les actions dans les scénarios fantastiques relèvent de la confusion imaginaire/réel) »*

sation corporelle de surface du contact à l'objet qui amène l'expérience de satisfaction (Aulagnier, 1985). P. Aulagnier définit ainsi le pictogramme, union «objet partiel-zone complémentaire» (Aulagnier, 1975)*.

Dans cette perspective, l'hallucination reproduit la jonction «objet-zone complémentaire» à partir de l'inscription pictogrammatique (Aulagnier, 1985, 152). Elle permettrait au bébé (et au psychotique) de fuir, pour un temps, l'expérience de déplaisir liée à l'absence intolérable de l'objet, en s'agrippant à la sensation corporelle issue du contact à l'objet.

Le **signifiant formel** décrit par Anzieu (1987) est une inscription de mouvement, dans le prolongement de ce que Freud nommait les «images motrices» (Freud, 1894, 4). S'il n'intègre pas encore l'objet comme différencié du sujet, le pré-scénario du signifiant formel comprend un sujet et une action. Par exemple une bouche s'ouvre, un bras se ptefrique^.

Progressivement, par la venue de la mère à l'endroit où le bébé attendait (Winnicott, 1971), l'absence va être reliée à une présence de l'objet satisfaisant. C'est grâce à la différenciation par un autre, appréhendé d'abord comme lui-même (illusion) puis comme autre (désillusion) qu'il commence à discriminer ses expériences, à moduler ses cris et à les transformer en appel. Comme le disent Abraham et Torok, c'est «grâce à des expériences du vide de la bouche, doublées d'une présence maternelle» (Abraham, Torok, 1978,262) que s'effectuent les premiers temps de la symbolisation, et les premières introjections⁰.

Le cri de détresse face au vide va devenir un appel à une présence, puis une parole adressée à quelqu'un^.

Se constitue ainsi progressivement le **symbole**, représentation de l'absence de l'objet. Ce n'est que dans la représentation symbolisée, ou pensée, qu'un véritable scénario apparaît, différenciant un sujet, une action et un objet. Elle permet la pensée de l'objet absent, son appel, son attente, voire l'action qui permet la venue de l'objet représenté comme manquant.

Nous avons essayé de restaurer quelques étapes de la symbolisation chez Christian, patient psychotique de 24 ans, hospitalisé à la suite de «trances» j/i durent quelquefois plusieurs jours. Pendant ces crises, il entre en état catatonique. Il est apparemment coupé de tout contact avec le monde extérieur, n ; ; il dégage une angoisse qui est ressentie de façon insupportable par l'entourage. Christian avait d'abord refusé de rencontrer le psychologue, soutenant que ses problèmes étaient «spirituels». Il lui a alors été proposé de rencontrer un «psychologue spirituel». Lors du premier entretien, il rappelle qu'il refuse d'entreprendre une quelconque psychothérapie. Le thérapeute lui propose de faire connaissance et, il le désire, de parler des crises douloureuses qui l'amènent à être hospitalisé contre sa volonté.

Christian évoque sa première crise : il médite, près d'une cascade, et son attitude immobile toute la journée inquiète des passants. Les pompiers ne tardent pas à arriver, mais comme il ne parvient ni à leur répondre, ni à bouger (il est catatonique), ils l'amènent à l'hôpital. Ce récit est associé par le thérapeute au fonctionnement de certains groupes «mystiques». Dans ces groupes, on déclenche des expériences régressives de catalepsie par des techniques de respiration (hyperventilation, techniques respiratoires yogi). L'idée que Christian utilisait une méthode analogue, s'impose alors. Le thérapeute essaie d'utiliser le matériel culturel et idéologique du patient pour entrer en contact avec lui et créer un espace de rencontre : une aire intermédiaire au sens winnicottien (Winnicott, 1971).

Le clinicien lui dit : «Vous respirez». Christian sourit de façon presque comique, semblant confirmer cette hypothèse, bien qu'on le sente encore sur ses gardes. Il bouche une narine. Une de ces techniques yogi, la respiration alternée, est alors explicitée, pour le mettre en confiance (favoriser la création d'un espace d'illusion).^o

Christian sourit, détendu. Il demande : «Vous pratiquez ?». Le thérapeute

6 *Pour Lacan, la symbolisation primaire rejoint la «Bejahung» primaire, c'est-à-dire l'introduction dans le sujet (Laplanche, J Pontalis J.L., 1967)*

7 *«Ce vide est tout d'abord expérimenté comme cris et pleurs, remplissement différé, puis comme occasion d'appel moyen de faire apparaître, langage. Puis encore, comme auto-remplissement phonatoire, par l'exploration (...) du vide, en écho à des sonorités perçues depuis l'extérieur et enfin comme substitution progressive partielle des satisfactions de la bouche, pleine de l'objet maternel par celles de la bouche vide du même objet mais remplie de mots à l'adresse du sujet (Abraham & Torok, 1978,262).*

répond : «Cela provoque des impressions corporelles». Il acquiesce et poursuit : «Oui, je respirais et je ne pouvais plus bouger devant la cascade. J'ai eu des visions. J'étais très fragile. Quand les pompiers m'ont saisi, c'était horrible, ça m'a brûlé le côté gauche, c'est comme si on m'arrachait la peau. J'étais comme un bébé (...). Ma mère dit que les transes viennent du diable.»

Thérapeute : «Elle fait aussi une démarche spirituelle ?». Christian : «Elle est évangélique⁹ charismatique¹⁰, vous connaissez ?». On le sent un peu inquiet, comme s'il testait le clinicien. Le thérapeute reprend en explicitant¹¹, pour lui indiquer que ses référents culturels ne sont pas étrangers (tout comme les techniques qu'il utilise) et qu'ils constituent peut-être une base à partir de laquelle nous pourrions communiquer : un espace d'illusion au sens winnicottien (mission que lui avait confié l'équipe). C'est alors que, sentant que le thérapeute peut saisir la «dimension spirituelle de ses troubles», il évoque la relation à sa mère.

Il explique que celle-ci l'a élevé jusqu'à dix ans, puis est partie de la maison. Il la retrouve à vingt et un ans. Il était évangélique comme sa mère, et après son départ, il ne croyait plus en rien. Quand ils se retrouvent, il retrouve également sa croyance qui semble indissociable du lien maternel. Dans l'intervalle, il est élevé par son père, avec lequel il a des difficultés à se situer. Il cherche des images paternelles substitutives et rencontre un professeur de yoga. C'est alors qu'a «commencé une nouvelle démarche spirituelle». Il poursuit : «Ma mère a eu une vision. Elle a vu un homme, cet homme c'était moi. Il était coupé en deux, un côté noir, un côté blanc. Ma mère me dit que le côté noir, le côté gauche, c'est le diable, et le côté droit c'est la lumière, c'est Dieu, c'est le Saint-Esprit qui me remplit¹²». Nous parlons alors de son impression, éprouvée lors de ses transes, d'un corps coupé en deux, le côté gauche ressenti comme beaucoup plus fragile, sans protection¹³.

La séparation intolérable d'avec la mère (trahison affective d'une relation qu'il présente comme fusionnelle, avec une mère qui a également été hospitalisée en psychiatrie) est représentée par la coupure en deux.

La mère signifie que se détourner de sa croyance¹⁴ c'est rencontrer le diable, ce que Christian met en scène en lui-même, par un clivage vertical de l'image du corps. Cette division apparaît comme une figuration démétaphorisée du clivage affectif opéré par la mère : la partie de Christian proche d'elle est idéalisée, la partie éloignée d'elle est identifiée à un mauvais objet.

Quand Christian demande ce qu'en pense le thérapeute, il l'invite à se situer, à choisir son camp, son côté : celui de la mère ou celui du professeur de yoga. Il lui demande de trancher la question à l'endroit où lui-même se sent coupé en deux, tiraillé dans cette crise relationnelle. Nous essayons de lui signifier que

S «Vous inspirez avec la narine gauche, vous bloquez la narine gauche, vous expirez puis inspirez avec la narine droite, vous bloquez la narine droite, vous expirez avec la narine gauche, c'est la respiration alternée. »

9 Les assemblées évangéliques issues du protestantisme, insistent sur l'exorcisme nommée «nouvelle naissance» ou «naissance spirituelle». Évangélique = né de nouveau.

10 Les «charismatiques» sont centrés sur les «dons spirituels» ou charismes (don de guérison prophétie, etc) survenant après une expérience spirituelle nommée «baptême du St-Esprit», par laquelle le sujet serait inondé de l'esprit de Dieu. Charismatique = baptisé du St-Esprit.

11 Thérapeute : «Évangélique : née de nouveau, charismatique : baptisée du Saint-Esprit».

12 G. Haag, en 1983 (La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. Neuropsychiatrie de l'Enfance, 33, n° 3, 1985, 107-114), présente et étudie des phénomènes cliniques, «ayant à voir avec le fantasme de soudure, ou non, des deux moitiés du corps autour de l'axe sagittal, avec le fantasme d'appartenance, ou non, d'une moitié du corps (Haag, 1983, 108).

13 Il parvient à dire qu'il ne peut croire que le yoga, et son côté gauche, soit le diable. Il demande ce que nous en pensons. La mère figure la problématique de son fils dans une vision où celui-ci est coupé en deux. Dans une partie identifiée à la mère, avec sa croyance, habiterait la lumière, le St-Esprit. Dans une autre partie, habiterait le diable, le mal, la mort, le noir, identifiées au professeur de yoga. Cette relation est diabolique, constituée lors de l'absence de la mère et proposant une autre spiritualité.

14 Et d'elle-même

ce sont deux parties de lui-même, et qu'entrer en relation avec lui c'est entré en contact avec ces deux parts de lui. avec la sensation d'être partagé, tiraillé Le thérapeute utilise des phrases qui laissent entendre qu'en même temps peut appréhender ce qu'est un évangélique charismatique (comme sa mère), et un pratiquant des méthodes yogi (comme son professeur de yoga) : il est de deux côtés (juxtaposition de deux opposés).

Ceci semble détendre Christian. Il évoque alors succinctement des visions, avec confiance. Voici comment il les présentera de façon plus détaillée lors des entretiens ultérieurs.

Première vision (il est adolescent, dans la maison de sa mère et de son beau père) : au rez-de-chaussée, alors qu'eux se trouvent, ensemble, au premier étage, lui apparaît le corps astral de son beau-père. Alors qu'il regarde ce corps qu'il sait ne pas être là, il est pris d'une grande angoisse et se rappelle que le pasteur a dit le matin : «Mais qu'est-ce qu'a fait Jésus entre sa mort et sa résurrection en trois jours, qu'est-ce qu'il est allé faire». L'idée s'impose à lui qui la pierre est en train d'être roulée et qu'il ressuscite. Identifié au Christ, il par en courant de la maison et fait une crise catatonique dehors. Ce scénario figure la question de ce qu'un fils fait dans le temps où il quitte sa mère pour rejoindre une figure paternelle idéalisée¹⁵. Christian utilise du matériel biblique, pour commencer à se représenter les relations familiales et en particulier la question de sa séparation impossible avec la mère, mais très vite une réponse délirante vient colmater l'espace intolérable : il est le Christ¹⁶.

Autre vision (il se promène en voiture avec son père) : il regarde son père, mais à sa place, voit une immense araignée. Terrorisé il saute de la voiture et marche, il court et fait une crise. Il dira à son père plus tard : «Si toi tu étais une araignée, moi qui j'étais alors? ». La question de son identité passe par l'identité du père. Quand il associera à propos de l'araignée il commencera à parler (plus tard dans la thérapie) de sa mère comme d'une araignée qui tisse sa toile autour de lui, qui le naît pas respirer et qui le fait mourir. Le scénario sous-jacent (latent) émerge progressivement : «Quand je regarde mon père, je ne vois pas mon père, je vois ma mère, ma mère araignée qui me prend au filet et me tétanise » (expression à comprendre au pied de la lettre, de façon non métaphorique). Le signifiant formel «un corps se raidit» s'exprime dans le corps et est repris dans un scénario hallucinatoire où apparaît la mère : «elle me tétanise». C'est alors que Christian, identifié à l'objet de la mère, pris au piège, pétrifié, fait une crise dans laquelle ses membres se raidissent.

La séparation en deux se repère dans le transfert institutionnel. Dans son pavillon des infirmiers l'appellent «le Christian d'à côté» : il est souvent «du mauvais côté», dans le pavillon jumelé. L'équipe elle-même est clivée. Une partie pense qu'on ne peut pas grand chose pour lui, et que d'ailleurs, il en rajoute un peu¹⁷. Certains membres de l'équipe pensent que la démarche du thérapeute n'a pas de sens. Hors de la sphère d'illusion, ces soignants sont identifiés à des tiers exclus, en écho à la problématique de Christian : ils sont en partie identifiés à la mère qui ne tolère pas qu'il rencontre quelqu'un d'autre dans un espace qui leur soit propre.

La première fois que le psychologue le voit en crise, lors du deuxième entretien, Christian est presque méconnaissable. Il est à la fois en inhibition et en décharge motrice. Il ne peut effectuer d'acte volontaire, mais ses membres tremblent dans une très grande tension. Hagard, il bave, ses yeux sont exorbités. Son corps est tout entier secoué. Le thérapeute lui rappelle son rendez-vous, sa demande, son engagement, se souvenant de ce que le patient avait dit : dans ces moments de crise, il ne peut parler mais entend et ressent tout ce qui se passe. Il lui explique qu'il va essayer de l'aider à nouveau à prendre, progressivement, le contact puis le contrôle de son corps.

Pensant au pictogramme et au signifiant formel comme étapes de la symbolisation, le thérapeute essaie de travailler d'abord sur les sensations de surface du corps, il dit «Je touche votre main droite, la main qui est la moins sensible, puis

15 Jésus quitte Marie pour retrouver son Père céleste, Christian, quitte sa mère évangélique pour trouver l'enseignant de yoga.

16 Le matériel culturel est utilisé par Christian pour contenir la question de la séparation d'avec sa mère, et lui évite de construire une figuration délirante présymbolique qui le couperait de la réalité et des autres.

17 Dans l'institution, Christian a dit aux soignants qu'il a deux prénoms. Il parlera avec beaucoup d'émotion de cette période où sa mère n'était plus à la maison (il avait alors 12 ans) et où son père lui a proposé de ne plus s'appeler Christian (prénom choisi par la mère) mais Yves (son second prénom, choisi par le père). Christian accepte et se fait appeler Yves pendant plusieurs années. Quand sa mère reprendra contact avec lui, il se présentera à nouveau sous son prénom premier.

je touche votre main gauche, la main qui est le plus sensible, sentez ce qui se passe à la surface de votre corps». Si on ne repère aucune réaction de sa part, il semble toutefois que l'exercice détende un peu Christian. On peut également remarquer que les états de grandes tensions accompagnées de décharges motrices sont suivies d'un temps plus calme, en alternance. Le thérapeute travaille ensuite sur des sensations un peu plus soutenues : toujours en commentant, il saisit la main droite du patient, la serre, puis la gauche, alternativement. Il lui est ensuite proposé d'effectuez lui-même le mouvement de serrer la main, en prenant appui sur la sensation corporelle du mouvement. Au bout d'un moment, on ressent l'impression, peut-être «d'illusion efficace» au sens winnicottien, qu'il esquisse une faible impression sur la main du thérapeute.

Au cours des entretiens ultérieurs, son mouvement sera beaucoup plus net, et nous poursuivrons dans un exercice où le thérapeute lui propose de venir saisir la main pour la serrer, dans un mouvement corporel volontaire. Il faudra un peu plus de temps pour qu'il parvienne à le faire, les yeux toujours exorbités et semblant regarder le néant. Nous remarquons qu'il intègre les exercices d'un entretien sur l'autre.

Comme il ne parvient pas à mobiliser les organes phonatoires pour articuler des sons, et qu'il respire de façon apparemment anarchique, avec des moments de pause et d'autres d'hyperventilation, on lui propose de reprendre contact avec sa capacité à parler en travaillant sur la rythmicité. Le psychologue prend son rythme de respiration, puis progressivement commence à respirer plus régulièrement, en lui demandant de régler sa respiration de même. Quand il parvient à la faire, il est invité à émettre un son, en même temps que le thérapeute, en expirant. Il pourra articuler différents sons, puis des mots, des phrases. Les premiers mots articulés qu'il adressera sont ceux-ci : «J'ai soif», derniers mots de Jésus sur la croix.

A la fin d'un entretien, Christian essaie de demander à boire à une infirmière. Il se concentre et agite ses mains de façon désordonnée. L'infirmière ne comprend pas et lui demande ce qu'il veut. Il parvient au bout d'un long moment à émettre un son, où l'on peut deviner quelques syllabes. L'infirmière, un peu agacée, insiste, pressante : «Tu nous entends ou tu nous entends pas ? Parle nous». Christian se raidit. Elle s'approche de la bouche de Christian qui vomit. Le thérapeute commente en explicitant que Christian nous demande justement de l'aider à transformer en mots ce qu'il ne sait dire qrr avec son corps. Christian sourit, plus détendu.

Il sera invité à parler de ce qui se passe en lui quand il est en transe. Il parviendra à dire avec beaucoup d'émotion : «Oeuf !» Après de longs entretiens, il est possible d'appréhender la succession des étapes de son vécu de transe.

1°) Dans un premier temps, il sent de grandes tensions en lui, ce qu'il appréhende corporellement ainsi : «Mon corps est dans un sac, on enlève le sac, je suis un écorché vif, je vais mourir». Il se trouve ainsi sans protection, d'où la sensation violente quand les pompiers l'ont saisi près de la cascade. 2°) «Que reste-t-il... l'orteil». Il explique que depuis qu'il est très jeune, il sent une sensation étrange dans son orteil qui émet des vibrations. Tout son corps se centre alors sur l'impression corporelle, signifiant formel («un orteil vibre»). 3°) Il poursuit : «Mon orteil devient un oeuf, je rentre dans l'oeuf, c'est un oeuf pour la naissance». Il est très ému. Il précisera que souvent, il croit qu'il va rester à jamais dans l'oeuf, à l'intérieur d'une enveloppe qui le protège. Mais, après un silence, il poursuit, déchiré : «La coquille d'oeuf se casse,... je tombe» 18. On le sent perdu. Ce pré-scénario pourrait s'énoncer par des signifiant formels : «une enveloppe se brise», «un corps tombe». Invité à retrouver cette sensation corporelle et à en parler, il parviendra à figurer cette sensation à partir d'un texte biblique : «C'est comme Jésus qui plie le genou au chemin de la croix «. Et il ajoute : «Mais Jésus est allée jusqu'au bout». Le thérapeute : «Et vous non? ». Il reprend : «Non, si j'allais jusqu'au bout je disparaîtrais»⁹. C'est alors qu'il parle de ce qu'il ressent quand il tombe : il a l'impression de tomber dans un trou sans fond, dans le néant, comme s'il n'y avait pas de brase pour le tenir, et même pas d'endroit pour qu'il tombe, un fond sans limite. Ce n'est pas encore un scénario construit où quelqu'un est lâché et tombe au sol ; il n'y a que la chute, vers nulle part.

Quand on lui demande ce qu'on peut faire pour lui à ce moment là, il dira : «Juste être à côté de moi, me parler, me tenir les mains»²⁰.

Quand, dans la thérapie, Christian évoque la relation à sa mère, il ressent en lui de grandes tensions. Il ne parvient plus à penser et une crise catatonique s'amorce. Il régresse, il se remet en transe. Le plus souvent, une présence contenante et un commentaire suffisent pour le calmer. Il peut alors évoquer les sensations et impressions corporelles qui se sont présentées à lui (signifiants formels et pictogrammes) pour figurer ce qui en lui n'avait pu parvenir à la symbolisation : la relation fusionnelle à sa mère et les figures paternelles séparatrices et différenciatrices. Il précisera plus tard dans la thérapie un début de fan-

tasme originaire : scène primitive qui est une reprise de ce qu'il vivait aïf avant de façon délirante et hallucinatoire : quand il avait une crise, il sentait, son corps, deux parties, un homme et une femme en lui qui se rapprochi pour le concevoir, il ajoutera qu'au début de la crise, il retrouvait le temps cédant même sa conception, avant même la naissance de la mère, avant m le début de l'humanité, du temps des animaux préhistoriques, «à l'époqu nous étions des crustacés, quand nous étions dans la mer (e?)».

Nous avons vu à partir de la thérapie de Christian comment, chez les pat: très régresses, les représentations présymboliques, tels les pictogrammes e signifiants formels fournissent une part importante du matériel clinique. I constituent le «magasin des accessoires» (Freud, 1900) où est puisé le mat pour la construction du délire, des hallucinations et de certains symptc exprimés à travers le corps (ici la catatonie). Elles sont aussi une première é du travail de symbolisation, étayée sur les premières expériences corpor issues du contact avec l'objet. 21

Notre travail thérapeutique consiste à repérer ces représentations, dan: symptômes où elles se présentent et à les amener , par un travail d'élabon (fonction alpha décrite par Bion, 1962) à prendre une dimension symboli Or, ce travail nécessite la constitution d'une sphère d'illusion patient-théra te individuel (transfert psychotique de relation fusionnelles). L'équipe globale et les thérapeutes individuels (y compris les infirmiers : rents) doivent tolérer et protéger de tels espaces d'illusion impliquant l'ex sion des tiers. Tour à tour inclus dans une relation fusionnelle ou exclus acceptant de se situer en environnement protecteur de la dyade fusionnelli permettront la création d'un espace de séparation et d'articulation où mes deviennent tolérables ■

18 Nous voyons ici qu 'il s'agrippait à l'hallucination pour ne pas s'effon,

19 Ce qui peut s'entendre comme : «Si je quitte ma mère , je disparaiss».

20 Plusieurs jours plus tard, alors que la relation transférentielle est bien e gée, le thérapeute demande ce que Christian ferait si lui-même étant en transe répond sans hésiter :»Je vous parlerais de ce que je vois, de ce que je sen. ce que j'entends, de ce que je pense», signifiant ainsi que dans ses trans tente de perdre contact avec une part de la réalité intolérable tout en atten de l'entourage qu'il aménage de façon plus supportable.

21 Ces inscriptions qui permettront plus tard la mise en pensée et la sym, sation sont ainsi au départ, corporelles.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM N; TOROK M 1978. L'écorce et le noyau . Paris : Aubier-Flammai
ANZIEU D 1985; Le moi-peau. Paris : Dunod
ANZIEU D 1987. Les signifiants formels et le Moi-peau. In ANZIEAU D; HOU!
D; et coll. Les enveloppes psychiques. Paris : Dunod, 1-22
AULAGNIER P 1975. La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énor
Paris : Presses Universitaires de France.
AULAGNIER P 1985. Le retrait dans l'halluciantion : un équivalent du retrait autisti
Lieux de l'enfance, N° 3,149-168
BIO WR 1962. Aux sources de l'expérience. Paris : Presses Universitaire de France,
FREUD S 1894. Les psychonévroses de défense (Eassi d'une théorie psycholog
de l'hystérie acquise de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psycht
hallucinatoires). In Névrose, psychose et perversion. Paris : Presses Universitaire
France 1973,1-14
FREUD S 1895. L'esquisse d'une psychologie scientifique. In la naissance de la
chanalyse. Paris : Presses Universitaires de France , 1956,313-396
GIMENEZ G, 1994. Hallucination et création. Réflexion sur les créations halluc
toires et artistiques. In La peinture au devant de soi. Donner du corps à la matière
et thérapie, n° 50/51 juin 1994,72-82
GIMENEZ G. 1994. Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbol
In Anzieu, D Brueel. F Gibello, Gimenez G, B Houzel. Lavalée G, D Tisseron
L'activité de la pensée. Emergences et trouble. Dunod , 145-156
LAPLANCHE J. PONTALIS J.B. . 1967. Vocabulaire de la psychanalyse. Pari
Presses Universitaires de France
ROSOLATO G 1985 Eléments de l'interprétation . Paris : Gallimard
WINNICOTT D.W.. 1971. Jeu et réalité. L'espace potentiel. Paris : Gallimard, I