

# Quand j'avais 7 ans je m'ai tué " puis je suis devenu schizophrène

**M. GUIMONT-, G.GIMENEZ\*\*\*, F. MOURGUES\*\* ,F. ANTONI\*\***

\* Nous nous référons bien sûr à la belle histoire écrite par H. Buten : "Quand j'avais 5 ans je m'ai tué",

adaptée début 94 pour le cinéma. \*\* Médecin Assistant, Service du Dr. Fornani, Montperrin, Aix-en-Provence

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

## Résumé :

La décompensation psychotique peut être appréhendée comme une attaque des liens familiaux. Elle peut être reliée à un événement traumatique tel l'annonce de la mort d'un nouveau-né ou d'un acte intolérable commis par un enfant. Les parents désinvestissent l'enfant qui vit une "fracture" narcissique. Les auteurs montrent à partir d'un cas clinique, comment ce mouvement de désillusion massif peut déclencher des vécus paranoïdes.

## Mots clefs :

Psychose, décompensation, désillusion, fracture narcissique.

## Summary :

Psychotic decompensation can be perceived as family bonds being attacked. It can be limited to a traumatic event like the news of a new-born's death or an unbearable crime committed by a child. Parents then give up investing in their child who then goes through a narcissistic "fracture". The authors show from a case study, how this overall disillusion process can bring about paranoid experiences in life.

## Key-words :

psychotic decompensation, disillusion, narcissistic "fracture".

## Introduction/argument

Nous avons remarqué, en pédopsychiatrie, que de nombreux parents d'enfants ou psychotique rapportaient l'expérience d'un moment critique dans la période néonatale, à l'annonce par un médecin que l'enfant était mort. S'en suivait une rupture radicale du lien avec l'enfant.

En psychiatrie adulte, nous avons repéré un phénomène analogue. Des patients psychotiques ont évoqué des événements précoces, traumatiques pour la famille, et à la suite desquels ils ne trouvaient plus de place dans la cellule familiale. Les parents les avaient désinvestis, comme si l'acte commis par leurs enfants les rendaient psychiquement "morts", ou encore tellement "abîmés", transformés, différents de l'image qu'ils en attendaient, qu'ils ne pouvaient les reconnaître comme l'un des leurs.

Ces situations nous semblent liées à une rupture, appréhendée de façon traumatique, dans la relation primaire mère-enfant. Ce trauma amène, du côté de la mère, un mouvement brutal de désillusionnement à propos de l'enfant, et du côté de l'enfant, une incapacité à combler sa mère ni même à se faire supporter par elle. Il se plaint ensuite de ses reproches perpétuels.

Nous mettons à l'épreuve notre hypothèse à partir du cas de Jacques, jeune patient schizophrène de 22 ans.

## Présentation de Jacques

Jacques est hospitalisé dans le service pour troubles du comportement avec agressivité envers l'entourage familial dans un contexte hallucinatoire et délirant. Grand et d'allure sportive, il a du mal à s'exprimer verbalement du fait de barrages, f'ading, attitudes d'écoute. Malgré une certaine réticence, un besoin de réassurance et de soins est perceptible au premier contact.

Dans le service il débambule beaucoup mais reste direct, se lie peu. Jacques est coopérant lors des entretiens avec le médecin et les infirmiers référents. Il est suivi également par le psychologue, au pavillon puis au C.M.P. Il participe à des activités sociothérapeutiques : foot, yoga. (Son traitement comporte : Halopéridol 10 mg/jour, Levomepromazine 50 mg/jour). Lors de ses sorties, il insulte et frappe différents membres de sa famille, se plaint d'entendre des voix et se réfugie au pavillon plus tôt que prévu.

Jacques est le troisième d'une fratrie de quatre. Il a une soeur de 26 ans, un frère de 24 ans et une petite soeur de 15 ans.

Les troubles de Jacques semblent apparaître lors des séparations intolérables d'avec la mère.

*1°) Première séparation, la grossesse : "à 6 ans, je ne savais plus parler"*

Quand sa mère, enceinte de la petite sœur, est moins disponible pour s'occuper de lui, il présente des troubles de la parole et consulte une orthophoniste. Il a alors 6 ans. Il en parlera ainsi : "J'y suis allé pendant 2 ans, c'est ma mère qui m'a envoyé pour me défouler.3". Terme qu'il associera à la fois à "être désigné comme fou" et à "se décharger".

Ce thème d'être appréhendé comme un fou, un étranger, différent des autres membres de la famille revient souvent dans le discours de Jacques : il explique par exemple qu'il est le seul à avoir la peau sombre dans la famille...

Au cours d'un entretien, Jacques dessine sa famille. Il tente de faire disparaître par un gribouilli énergique et agressif un des enfants. Un des membres de la famille, "en trop" y est ainsi raturé, barré.

*2°) Seconde séparation, l'hospitalisation de sa mère : "à 7 ans, je m'ai tué : je suis devenu un monstre "*

A 7 ans, un épisode très difficile marque la vie de Jacques. Il l'évoque plusieurs mois après le début du suivi, parlant d'une image qui, dit-il, "entre et sort" dans sa tête : c'est une scène qui s'est passée lorsqu'il avait entre 7 et 8 ans. Hébergé chez une tante pendant que sa mère se faisait opérer des oreilles, il dormait dans la même chambre que sa cousine et son cousin. Un matin, alors que sa cousine dormait, il est allé l'embrasser et la caresser dans son lit.

## Commentaire

Elle n'a rien dit mais le cousin est allé appeler ses parents. Cela a produit un scandale et une catastrophe émotionnelle s'en est suivie pour Jacques qui, d'un gentil petit garçon, s'est senti devenir un **monstre** aux yeux des adultes. Jacques explique qu'après l'incident avec la cousine, il n'y a plus eu d'activités à la maison. Il se sent de trop : sa mère, en particulier, ne l'emmène plus quand elle va dans la famille. ^ Il revit de façon hallucinatoire le scandale familial : des cousins, ses parents, son frère et ses sœurs le battent, lui parlent de mort, de tombe.

Jacques reprend la question du corps nu ou dévoilé - renvoyant à l'incident avec la cousine - qui revient souvent dans ses préoccupations : il avait déjà expliqué au médecin, dès le premier entretien, qu'il ne se percevait pas comme les autres le percevaient, en particulier par rapport au fait d'être nu ou habillé. Le rêve répétitif d'un homme invisible le poursuit. Il dit qu'à l'hôpital il peut d'avantage " se découvrir", parce que nous le protégeons.

Après cet épisode difficile, Jacques vit une succession d'échecs, d'humiliations, de malentendus. Il est orienté vers une école spécialisée où, dit-il, "les enfants n'arrivaient pas à lire". Après avoir échoué un CAP, il travaille chez un employeur qui lui aurait donné une gifle.

### 3°) Troisième séparation, l'armée : " à 20 ans je m'ai tué encore"

Peu après, il part au service militaire. C'est le début de ce que Jacques appelle sa "maladie". Il doit rapidement être hospitalisé pour agitation psychotique et est réformé au bout de 5 mois et demi. Après un séjour en clinique près du domicile de ses parents, Jacques est embauché dans l'entreprise où travaille son père, mais "mes collègues disent que je suis pas normal" dit-il. Lors d'un entretien avec le psychologue, Jacques évoque ainsi son "incorporation" : "ma mère m'a retenu, elle m'a dit : "ne pars pas, ne pars pas". Il poursuit : "Je suis parti tout nu de chez moi au service militaire, je courais tout nu, comme la voix me demandait de le faire ; je suis tombé malade ; j'ai eu l'impression de mourir ; je courais tout nu et mes parents sont venus me réparer." Le contenu des premières hallucinations auditives : "va courir tout nu" . apparaît comme une première figuration de ce qu'il a ressenti lors de ce douloureux départ : un arrachement de la peau - vêtement - maison - mère (équation symbolique (Segal,1957). Partir à l'armée signifiait pour lui partir tout nu, sans peau, sans enveloppe, mourir. Cette séparation avec la mère a peut-être mis à jour ce qui était déjà présent chez Jacques, c'est à dire un état psychique de non unification de ses expériences émotionnelles et de son moi ; un degré d'élaboration psychique d'en deçà le stade du miroir (Lacan, 1949) ou un moi-peau insuffisamment constitué (Anzieu, 1974 ; 1985)3.

Reviendrait ainsi, sous forme hallucinatoire, l'expérience émotionnelle non élaborée d'une séparation impossible avec la mère, réactualisant d'autres séparations traumatiques antérieures, lors de la grossesse puis la naissance de la petite sœur, et lors de l'hospitalisation de la mère pour l'intervention sur les oreilles. Jacques hallucinera d'ailleurs ses propres oreilles tomber au sol, se transformer, ou encore saigner. Dès l'entrée dans les Service, Jacques signifie également que toute dispute avec un membre de sa famille est une blessure interne qui saigne, par le nez, par l'oreille.

Jacques explique au psychologue que son oreille gauche attend des mots de sa mère, alors que celle-ci ne dit que des "gros mots trop grands, des mots d'affrication"4. Ce néologisme apparaît comme une condensation d'affection et de friction, peut être aussi d'affliction ; il traduit la relation de Jacques à sa mère, qu'il vit comme intrusive (choc, friction, voix perçante) et pas assez affectueuse. Notons que quand sa mère parle de lui, tendue, sa voix déraile, et devient aiguë, "perçante", dira Jacques, expression à entendre de façon non métaphorique. Un an après, il exprime que les mots de sa mère commencent à entrer, tout doucement.

L'oreille droite reçoit les chocs, les voix, c'est celle qu'il essaiera de couper. "Ça m'a fait mal entre moi" dit-il.

- "Entre-vous?" demande le thérapeute. Et Jacques répond :  
"-Ou, ma famille".

Il semble que l'expression "entre moi" traduise la relation encore indifférenciée de Jacques et sa famille, investie comme le prolongement de son corps propre. Ainsi parle-t-il de "fracture" en cas d'altercation, faisant référence à une fracture du bras pour laquelle il avait été plâtré et il "fracturera" quelques vitres pour ne pas taper sur quelqu'un, demandant ensuite à être maintenu en chambre d'isolement.

Cette histoire peut être rapprochée de nombreux cas semblables, ainsi que le fait remarquer Jacques lui-même. Nous voudrions en retenir un des aspects lié au **désinvestissement** brutal du patient par ses parents.

Le désinvestissement, dans notre cas, est tardif, et mêlé au sentiment de culpabilité de l'enfant qui aggrave sans doute l'hémorragie narcissique, il est vécu comme une rupture brutale, une exclusion sans consolation et sans recours (la mère n'est même pas là) par cet ex-petit dernier qui avait déjà commencé à présenter des troubles lors de la grossesse de sa mère.

La mère, juste après une naissance, dans cet de mobilisation de investissements que Winnicott nomme "préoccupation maternelle primaire", est dans une relation très proximale avec l'enfant, fusionnelle, de non-différenciation. C'est ce que Winnicott (1971) nomme le temps de l'illusion. Celui-ci, doit être suivi de la désillusion, où progressivement, lentement, cette différenciation s'effectue, se symbolise.

Nous soutenons que dans certains cas, suite à une expérience qui fait rupture dans la relation mère-enfant, cette désillusion, au lieu d'être temporaire, réversible, progressive^, est brutale, massive, et appréhendée de façon traumatique, comme un arrachement (Jacques perd ses oreilles comme sa mère s'est fait opérer des oreilles), comme un décollement moral (Jacques perd ses vêtements, et sa peau).

Michel de M'Uzan nous rappelle d'ailleurs que l'on n'est jamais vraiment désillusionné, la mère-environnement fait toujours partie de nous. Dans "*Contre transfert et système paradoxal*" (1976,179) il expose l'expérience archaïque, contemporaine de l'édification du sujet, d'une protestation de l'être contre cette restriction qui comporte un **double deuil**, celui d'un ancien soi-même immense et celui d'un objet narcissique : la mère des premiers temps.

Le prix à payer serait un "**fracture**" de la libido. Il insiste sur le fait que le moi englobe toujours un peu les objets investis et que la différenciation moi/non-moi et toujours réversible : "il n'y a pas de frontière véritable entre le Moi et le non-moi, mais une zone transitionnelle incertaine défini par les diverses positions que peut occuper la libido narcissique depuis un pôle interne jusqu'à un pôle externe qui coïncide avec l'image de l'autre".

Il différencie cette expérience, qu'il qualifie de "paradoxe", d'une activité paranoïde, l'appropriation et l'envahissement de l'appareil psychique de l'autre ne répondant pas à des visées destructrices ; il précise qu'il ne s'agit ni de le léser, ni de le contrôler étroitement, ni de déposer des fragments de soi clivés et mauvais. Ceci pourrait par contre survenir dans les cas de fracture narcissique franche.

Nous pensons que le vécu traumatique de l'annonce de la mort d'un nouveau-né ou de la faute montreuse d'un enfant fonctionne comme une telle "**fracture**" narcissique, autant que comme signe révélateur d'un problème relationnel pré-existant".

Howard Buten, dans son roman "Quand j'avais 5 ans je m'ai tué", traduit, avec beaucoup d'émotion et de réalisme, un scénario familial analogue. Il présente un petit garçon qui a été trouvé, comme Jacques, en train d'explorer le corps d'une petite fille. L'émotion et le scandale familial l'amènent à être hospitalisé en clinique spécialisée. Sur un mur il écrit : "Quand j'avais 5 ans, je m'ai tué". Il traduit ainsi la mort psychique, produit de l'attaque intolérable du lien à la famille et à l'environnement qui le désinvestit de façon massive : devenu un monstre, il est mort à sa place d'enfant de la famille, on ne le reconnaît plus. Il se reconnaît par l'intermédiaire de la présence emphatique d'un soignant, qui à la différence des autres n'emploie pas des mots trop grands. Nous soulignons ici la nécessité d'adopter avec ces patients, au moins dans un premier temps, une attitude dite "maternante" ou "contenante" visant à la dissolution des clivages bon/mauvais et à l'établissement de nouveaux échanges relationnels et narcissiques.

Lorsqu'une partie d'une équipe soignante s'engage dans une telle attitude relationnelle, c'est l'équipe qui peut se trouver clivée : les soignants engagés dans une relation quasi-fusionnelle avec le patient se sentent lâchés où même attaqués par les autres qui se sentent en position de tiers exclus.

La pratique des infirmiers référents et des co-thérapies permet de réduire ces clivages et d'instaurer un climat de tolérance et de soutien réciproque des différentes prises en charge.

La "**persécution**" vient alors des instances extérieures à l'équipe. Dans notre cas, l'expérience intermédiaire du séjour en appartement associatif, incluant la résolution des conflits avec l'équipe coordinatrice de ces structure, a sans doute préparé la sortie du patient dans un Centre de réinsertion.

# BIBLIOGRAPHIE

**ANZIEU, D. 1974,**

le moi-peau. Nouvelle Revue de Psychanalyse - n° 9, 195-203  
1985. Le Moi-Peau. Paris : Dunod

**BUTEN H; 1981.**

Quand j'avais 5 ans je m'ai tué. Seuil

HAAG G. 1984. Réflexion sur les premiers niveaux d'identification à partir de la confrontation de certaines données de l'observation directe de nourrissons et de la clinique des psychoses précoces.

**In J. KRISTEVA, O. MANNONI, E. ORTIGUES, M. SCHENEIDER.** Le travail de la métaphore. ■ Pari : Denoël 1984, 135-167.

**GIMENEZ G. 1994,**

Maître de conférences en psychologie clinique - Université d'Aix-Marseille I - 29, rue Robert Schuman - 13621 AIX-EN-PROVENCE Cedex 1 Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbolique, in Anzieu D., Barruel, F. Gibello, G; B; Houzel, Lavallée, G. D; Tisseron, S.; L'activité de la pensée, Emergences et trouble, Dunod.  
LACAN J.; 1949. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je, telle qu'elle vous est révélée dans l'expérience psychanalytique. In Ecrit. Paris : Seuil, 1966,93-100

**M'UZAN,**

M. de, 1976. Contre-transfert et système paradoxal. Revue Française de Psychanalyse, 40, 575-591

**SEGAL, H;**

1957. Notes sur la formation du symbole. Revue Française de Psychanalyse, 1970,34,685-708

**WINNICOTT, D.W.;**

1971. Jeu et réalité. L'espace potentiel. Paris : Gallimard, 1975

1 - // demande à son infirmière référente de l'aider à lire un livre qu'il a emprunté à la bibliothèque, «La femme du boulanger», comme le faisait l'orthophoniste. Dans ce livre, la femme du boulanger part avec un autre homme, mais le mari la laisse revenir, avec-affection. Il retrouve ainsi figuré un scénario dans lequel celui qui abandonne, trahit, est accueilli : il essaie ici d'indentifier sa mère au boulanger qui accueille, reconnaît l'autre qu'il aime. Le même thème est repris en négatif dans la pièce de Camus «la Malentendu».

2 - Jacques expliquera qu'il a des doutes sur ses origines : sa mère ne serait pas sa mère. Il nous apprend ainsi que le scénario «je suis devenu un monstre» peut également se retourner en un autre : «ma mère est devenue une marâtre, elle n'est plus ma mère».

3 - Nous reprenons ici une hypothèse présentée par l'un de nous : Gimenez G; 1994, Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbolique. In L'activité de la pensée, Dunod.

4 - G il, le héros du Roman d'Howard Buten, parle également des «mots trop grands» du psychiatre, qu'il ne peut saisir et comprendre (p. 43) : «J'ai recopié ça sur le mur dans les papiers que j'ai pris dans le bureau du Dr. Nevele pasque je m'ennuyais, mais j'y comprend rien. C'est des trop grands mots».

5 - Temporaire et réversible, elle pourrait prendre la forme du baby Mues par exemple : elle pourrait aussi être déplacée, concernant alors le père de l'enfant ou un ou plusieurs autres enfants de la fratrie.

6 - Il peut laisser place à des vécus intrusifs (quand la mère se rapproche de l'enfant) ou abandonniques (quand elle s'éloigne de lui).