

Un autre regard sur la (les) psychose (s)

« Dans cette surprenante soustraction, faite de beaucoup de petites soustractions, il est seul. Seul comme il n'a jamais été. Comme personne (pense-t-il) n'a jamais été. En effet, c'est particulier comme il est seul. Seul sans solitude. Il n'est plus préservé par le « nous », l'entre-nous de l'homme et de son corps. Lui, il est vraiment seul. En exil, sur place. Dans une solitude dont le solitaire n'a pas idée. La solitude de cette banlieue ne se compare à rien, est une injustice, un scandale. A côté d'elle la solitude d'un méditatif est un palais. Celle d'un gueux même est un nid, pouilleux, mais nid quand même. Ici, pas de nid. Solitude sans jouir d'être seul. »

Henri Michaux,
« *Connaissance par les gouffres* »
Gallimard 1967

Il m'a été demandé de développer une approche plus « intériorisée » de la psychose. Je vais tenter de le faire à partir de mon expérience, de mes lectures, et en essayant d'éviter toute forme de jargon, même si je prends là un risque lié à une simplification abusive. D'emblée je me placerai sous le signe d'Henri Michaux, poète et prosateur génial, très libre explorateur de la vie inconsciente, et qui nous a donné un surprenant concentré de l'expérience psychotique, décrite « de l'intérieur » dans « *Connaissance par les gouffres* » dont je vous recommande chaudement la lecture.

Parler de la psychose *de l'intérieur* n'est pas facile. Tout simplement parce que la personne psychotique se situe dans un rapport au réel et au monde qui n'est assurément pas le nôtre. Pour nous, habitants de la planète humaine, le rapport au réel et au monde passe nécessairement par le filtre du *symbolique*. Chez la personne psychotique, l'accès à cet ordre symbolique est problématique. Dès lors il nous est difficile de nous identifier à lui par saisies partielles comme nous le faisons avec d'autres. Ce n'est pas tant qu'il parle une autre langue, sa langue, c'est que le socle sur laquelle la langue est chez lui installée, présente des failles telles que nous ne sommes assurément pas sur le même terrain. Et donc parler de la psychose, de l'expérience psychotique *de l'intérieur*, relèvera toujours d'une forme de gageure.

La psychiatrie classique s'est cantonnée depuis ses origines à une vision résolument extérieure de la psychose. Description de prodromes, de symptômes, de tableaux

cliniques, éléments de diagnostic différentiel, aspects évolutifs... : le psychiatre ici regarde plus qu'il n'écoute, il repère, isole, distingue, désigne et classe.

Symptômes liés à l'hyperstimulation et phénomènes sensoriels : hallucinations auditives, visuelles, olfactives...

Symptômes liés à la dissociation, la discordance : ruptures de sens, phénomènes de barrage, coqs à l'âne, digressions, dissociation affective...

Symptômes traduisant un mésusage de la langue : néologismes, maniérisme, symbolisme, rationalisme morbide, abstractionnisme...

Symptômes dit *négatifs*, appauvrissement, apragmatisme... Symptômes relatifs au retrait social, à la difficulté d'adaptation, ...

Symptômes délirants, (délire mégalomane, délire paranoïde...)

Selon l'importance de telle ou telle composante, ces symptômes forment des ensembles symptomatiques: *paraphrénie*, *hébéphrénie*, *psychose hallucinatoire chronique*, *schizophrénie*... dont les sens varient quelque peu selon les auteurs et les traditions.

Certains traits diagnostiques voient leur objectivité se teinter d'une nuance de jugement : on parle par exemple de *bizarrierie*, sans trop s'embarrasser du fait que ce trait est autant relatif à l'observateur qu'à l'observé : ce qui est bizarre pour moi ne l'est peut-être pas pour un autre, même si cette observation de *bizarrierie*, par ailleurs très présente dans la perception populaire de la psychose, postule de toute évidence une sorte de sens commun dont le psychotique semble exclu.

Approche exclusivement extérieure donc, à laquelle n'échappent pas les classifications plus récentes du DSM IV - outil, on le sait, statistique avant tout et non dénué d'idéologie. Ici, on fait table rase des anciennes catégories, on veut s'appuyer sur du plus objectif, du plus quantifiable : deux critères sur cinq établissent le diagnostic, la durée de la décompensation est déterminante : moins d'un mois pour des *troubles psychotiques brefs*, moins de six mois pour des *troubles schizophréniformes*, terme au-delà duquel on pourra s'autoriser à évoquer une *schizophrénie*.

Certes, dès l'instant où nous quittons le domaine des sciences exactes, dès l'instant où nous sommes confrontés à l'humain, sa profondeur, sa complexité, toute catégorisation devient forcément approximative et réductrice. Mais ici, plus encore que dans d'autres domaines de la psychiatrie, nous nous trouvons d'autant plus embarrassés par la vanité de nos classifications que nous sommes repoussés à l'extérieur de l'univers du patient et de ce socle symbolique au-dessus duquel il construit vaille que vaille son équilibre précaire avec le réel et le monde.

Cette construction est une création à chaque fois singulière, propre à chaque personne psychotique, si bien que l'on peut dire, et toute la clinique le confirme, **qu'il y a autant de types de psychose que de personnes psychotiques**. La distinction la plus opérante établit d'un côté les psychoses d'un épisode, plus ou moins rapidement recouvert, voire « cicatrisé », et le groupe des schizophrénies

(dans l'acception française) où le sujet doit en permanence réajuster son équilibre avec le monde. Mais les psychoses schizophréniques évoluent aussi par épisodes de décompensation, et certaines psychoses épisodiques ouvrent chez certains une faille qui n'est comblée qu'en apparence. C'est dire que rien n'est simple. Et que même pour une catégorisation aussi sommaire tous les cas de figure se présentent. Chaque sujet psychotique est livré avec plus ou moins d'intensité aux forces dissociatives, aux phénomènes hallucinatoires, il réagit par des évitements, des mécanismes d'adaptation, des trouvailles personnelles, des constructions délirantes, plus ou moins extravagantes, plus ou moins structurées, et c'est à chaque fois une histoire, une symptomatologie unique, exigeant une clinique au cas par cas, une clinique de l'accompagnement et de l'écoute, renouvelée pour chaque patient.

Pour inviter à cette clinique, sans doute faut-il d'abord tenter de comprendre ce qu'on entend par défaillance du symbolique, ou difficulté de l'accès au symbolique ou trouble de la séparation symbolique chez la personne psychotique.

Dès notre premier âge nous nous intégrons au monde, au réel, grâce à une forme d'enveloppe de protection symbolique qui nous le rend intelligible et un tant soit peu accueillant. Je vais ici prendre un exemple tiré de mon expérience personnelle. Il est probablement trop simple mais constitue une analogie pour aider à la compréhension. J'ai connu quelqu'un qui à l'âge de 8 ans est devenu brusquement aveugle à la suite d'un jeu avec de la poudre, un pétard qui lui avait explosé à la figure. Beaucoup plus tard, vers l'âge de 20 ans, il a pu être opéré, mais d'un seul œil : voilà tout à coup qu'il revoyait à nouveau mais comme au travers d'un étroit tunnel. Les jours où il a recommencé à voir, me racontait-il, furent des jours d'absolue terreur, de folie au sens propre. Il voyait des masses, des silhouettes, des formes de couleur, de lumière, d'ombre, qui fonçaient sur lui sans qu'il soit d'abord capable de distinguer de quoi il s'agissait ni d'en percevoir le degré de dangerosité. Marcher sur le trottoir, était, me disait-il, proprement hallucinant. Peu à peu et de jour en jour il a pu heureusement commencer à re-conceptualiser cet univers en mouvement, ré-installer des évidences symboliques : là non pas telle masse bleue traversée de lignes noires mais telle fenêtre à croisée donnant sur le ciel, là tel arbre, tel jardin, telle table, telle chaise, tel visage... Selon l'acquis symbolique qui était le sien auparavant et venait de se trouver brusquement mis à l'épreuve par le retour brutal, quasi effractif, du réel visuel. On voit par cet exemple simple combien notre insertion dans le monde se construit grâce à un ordre symbolique qui nous protège de la violence du réel et nous permet d'y trouver bon an mal an une place, une inscription apaisée. On voit aussi que cet ordre symbolique n'est pas limité au langage en tant que seul véhicule de communication, il est le langage mais il est en amont du langage, un précieux outil d'insertion dans le monde.

« *Je dis la rose et se lève l'absente de tout bouquet* » écrivait Mallarmé. Nommer une chose la fait exister dans l'absence. Nommer une chose est une opération qui dépasse de loin la mise en adéquation entre le mot et la chose : tout le tissu langagier est

convoqué. Nommer une chose entraîne enfin une irrémédiable déperdition. Mais ce qui est perdu là sur le plan de la « prise au réel » est regagné sur un autre plan : grâce au langage nous disposons désormais d'une forme d'enveloppe adaptative qui va pouvoir nous donner intégrité, aisance, liberté. Nous sommes libres mais néanmoins *séparés*. Certes en contact permanent avec le réel mais pris dans un ordre langagier dont le maillage transversal est serré (selon des logiques de signification et des dynamiques de diffusion d'un mot vers un autre.) Les rencontres, les occurrences, les accidents du réel nous contraignent sans cesse à mobiliser cette toile symbolique en nous appuyant d'une part sur le langage comme donné commun, et d'autre part sur une forme de recreation personnelle, activité de mise en lien, en association, en fictions, en histoires, en rêves, qui appartient à l'imaginaire de chacun d'entre nous. Tout cela nous permet de ressentir face au monde notre propre sentiment d'unité - unité psychique, unité corporelle – et d'expérimenter une maîtrise au moins partielle de notre expérience. Au final chacun de nous peut dire je : je suis dans le monde, je ne suis pas noyé par celui-ci, je trace ma route, je construis ma destinée. Les autres autour de moi sont autant d'autres soi, bien distincts. C'est donc grâce à cette séparation entre moi et le monde, entre moi et les autres, que se fonde ma présence au monde et ma liberté d'être.

Toute théorie est certes une fiction, plus ou moins opérante. Ici donc il est postulé que dans la psychose l'accès à l'ordre symbolique a été provisoirement ou définitivement perturbé. Il y a dans le tissu symbolique des zones de fragilité, des endroits où l'enveloppe de protection symbolique ne joue pas tout à fait son rôle, le réel y est comme « à vif », quelque chose n'est pas *séparé*. Fragilisé, le tissu langagier perd cette souplesse adaptative qui permet au sujet de réagir aux à-coups du réel en conservant un minimum d'unité et d'intégrité personnelle. Ce postulat, cette approche, nous permet de porter un autre regard sur la symptomatologie déjà évoquée.

La couverture de protection symbolique étant défailante on comprend mieux cette sur-stimulation du réel dans la psychose avec à la clef la survenue de phénomènes sensoriels que le sujet tente en vain de contenir et qui reviennent le hanter malgré tout sous forme de voix, de visualisations intempestives, avec lesquelles il lui faut désormais vivre.

Les effractions du réel produisent par ailleurs des effets de stupeur, de sidération, de « chute », l'ordre langagier est profondément ébranlé, il y a ruptures de continuité. Survient toute la gamme des symptômes dissociatifs, à partir desquels l'unité, l'intégrité du sujet commence à être en cause, le doute le saisit : suis-je un homme ?, suis-je une femme ?, qui est ce moi dont le miroir renvoie énigmatiquement l'image...

La langue, terrain miné, troué, piégé, la langue mal saisie, malcommode, invite à des ajustements singuliers, une forme de permanente réinvention, une « sur-

symbolisation » en vue de compenser sur un autre plan la défaillance symbolique première. Prise dans une sémantique insolite, la langue est tissée de liens étranges, truffée d'inventions et de néologismes.

Car, face à ce qui le submerge, face à ce qui en lui se dérobe, le sujet se multiplie désespérément en tentatives de reprise symbolique, mais - pour en rester toujours à la métaphore textile - son enveloppe de protection est en haillons, ce ne sont plus là que des pans déchirés, parfois sans lien les uns avec les autres, et avec à chaque fois des zones réactionnelles de rigidité, des segments symboliques où manque l'habituelle souplesse associative : A entraînant B, lequel entraîne obligatoirement C... Cette reprise en main « réussit » parfois dans certaines psychoses latentes ou dite compensées, où n'apparaîtront finalement que les zones de rigidité, des zones silencieuses ou « blanches », des comportements d'évitement... Tandis qu'à l'extrémité du spectre une cohérence pourra être illusoirement retrouvée dans la paranoïa, mais au prix d'un engoncement complet du sujet dans une gangue rigide de significations où toutes les occurrences du réel sont sous le coup d'une explication reine, une certitude inébranlable.

C'est là que survient le délire comme une tentative de sauver la mise, une issue extravagante et grandiose, une métaphore salvatrice et lumineuse. Le sujet y engage tout son être avec une illusion de maîtrise, il repeint le monde aux couleurs de son intériorité mais il s'y est noyé. Lumineuse, tragique ou ridicule tentative, tout ensemble à la fois sans doute, pour tenter que se ramasse miraculeusement ce qui ne cesse en lui de s'éparpiller. Parfois le délire est affiché, avoué, souvent il est dissimulé, comme un secret dont la révélation n'a pas paru très convaincante aux yeux des autres. Et de délire à bas bruit en stratégie d'évitement, un précaire équilibre tente de se préserver à l'aune d'ailleurs de cet usage très particulier de la langue dont il a été question. Une existence ainsi se bricole, s'organise, autour de trouvailles à usage interne, de zones de création singulières, d'endroits où quelque chose peut être contenu, fixé, déposé, et parfois reconnu comme tel par les autres.

Loin des catégorisations de la nosologie psychiatrique classique cet abord « compréhensif » de la psychose a l'immense mérite de nous décaler d'une position jugeante et stigmatisante. Il donne une place à la personne psychotique non comme quelqu'un qu'il faudrait soit normaliser, soit enfermer ou exclure, mais comme quelqu'un dont la difficulté par rapport au symbolique, le « malajustement » premier rend la voix plus singulière, et le combat pour être au monde plus tragiquement humain. Pour l'aider dans ce combat et sa quête j'emprunterais volontiers au concept de *l'accueil*, tel qu'il est développé par Jean Oury. Il s'agit là d'un mot aux multiples acceptions mais qui a fort peu à voir ici avec le sourire professionnel des hôtesses dites d'accueil. Accueillir quelqu'un c'est entrer dans son mode de communication, son tempo propre, sa langue, en lui laissant une place véritable. Et là, force est de le constater : rien n'est moins simple que de faire place à cet autre étrange, peu enclin à se conformer aux rites habituels de la rencontre. Sans doute

notre accueil de lui exigera-t-il que nous supportions, pour un temps, pour une part, ce qui nous apparaît d'emblée comme relevant de l'incohérent, de l'étrange ou de l'intempestif. L'accueillir c'est pourtant se mettre à son écoute et essayer de comprendre, avec humilité, comment il construit son équilibre précaire avec le monde. Ne pas lui opposer la position du supposé savoir : c'est lui qui « sait », même s'il se meut sans doute dans quelques taches aveugles, c'est lui qui a dû apprendre à composer avec lui-même, laissons-lui cela. L'accueillir c'est cependant être avec lui dans une présence authentique, ni trop silencieuse, ni trop inquisitrice : les mots, on l'a dit, s'ils sont les mêmes pour lui et pour nous, n'ont pas les mêmes appuis, les mêmes chambres de résonance. Savoir pourtant que quoiqu'il en paraisse, une part de lui (même ténue) nous sait gré d'être là, attentifs et bienveillants, aussi vrai que nous sommes. Médecins, ou intervenants d'institution, puisque c'est mon cas, nous avons des points sur lesquels peut s'opérer la rencontre. Médecins, nous disposons aujourd'hui de médicaments (les neuroleptiques atypiques) grâce auxquels il n'est plus impossible de concevoir une vraie alliance thérapeutique. Même s'ils continuent à avoir des effets d'ébrasement du désir, de prise de poids... les nouveaux neuroleptiques ne nous mettent plus aujourd'hui dans ce dilemme idéologique qui rendait si difficile autrefois le traitement médicamenteux des psychoses. Et l'on sait que face à un vécu d'hyperstimulation les neuroleptiques constituent une sorte de filtre, artificiel certes, mais qui apporte très souvent un authentique bénéfice dont les patients témoignent. Nous pouvons donc en parler avec eux cartes sur table, en écoutant comment ils ressentent cet appoint chimique, en ajustant finement les doses à leur demande et en faisant tout pour qu'ils s'approprient cette prothèse médicamenteuse. Mais une fois ceci posé, le reste est plus important sans doute : comprendre comment la personne psychotique construit son équilibre avec le monde et appréhender un tant soit peu, au rythme où il nous y convie, son univers intérieur. Être donc à ses côtés, l'assister avec patience, optimisme, bienveillance dans ses difficultés répétées, ses tentatives souvent vaines, utopiques, d'inscription dans la vie sociale... Sur ces trois niveaux il s'agit là d'une clinique au cas par cas, une clinique modeste, à basse intensité d'intervention, une clinique patiente qui, pour peu que nous acceptions d'être un moment décontenancés, peut se révéler un accompagnement passionnant.

[Intervention à la journée de l'AGEBRU, 23 juin 2012]

Dr François Tirtiaux
Psychiatre, psychothérapeute
Médecin directeur au Club Antonin Artaud, Bruxelles