

De la relation

SYMPTÔMES NÉGATIFS DANS LA PSYCHOSE

Méthode du dictionnaire. Approches psychanalytique et phénoménologique

Lili de Vooght

De Boeck Supérieur | « Cahiers de psychologie clinique »

2003/2 n° 21 | pages 107 à 125

ISSN 1370-074X

ISBN 2-8041-4183-7

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2003-2-page-107.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

SYMPTÔMES NÉGATIFS DANS LA PSYCHOSE

Méthode du dictionnaire

Approches psychanalytique et phénoménologique

Lili DE VOOGHT*

Introduction

Au cours de cette étude nous développerons une approche psychothérapeutique du travail avec les patients qui souffrent d'une psychose aux symptômes négatifs prépondérants. Les symptômes négatifs constituent un chapitre important dans l'étude de la psychose. En psychiatrie il est de tradition de subdiviser la symptomatologie de la psychose en symptômes positifs et négatifs. Lorsqu'il s'agit d'un symptôme productif tel le délire ou l'hallucination on parle de symptôme positif. On parlera de symptôme négatif lorsqu'une perte de fonctions psychiques se présente à l'avant-plan. Appartiennent aux symptômes négatifs l'atonie affective, la pauvreté cognitive, l'absence d'initiative, de volonté et d'endurance, l'anhédonisme, la stéréotypie dans la parole et dans l'action, l'isolement social etc. Ces symptômes négatifs peuvent être des symptômes centraux de la psychose elle-même ou bien ils peuvent être la conséquence des symptômes positifs. Ainsi l'isolement social, par exemple, peut être induit par une idée délirante dans laquelle, pour le patient, les autres sont des ennemis qui parlent de lui et le condamnent. Le fait de ne pas prendre d'initiatives peut provenir d'un ordre imposé par les voix

* Psychiatre, psychanalyste, Blijde Inkomststraat, 125, B-3000 Leuven

d'origine hallucinatoire. Toutefois les symptômes négatifs peuvent également apparaître comme effet secondaire d'un traitement médicamenteux à base de neuroleptiques. Nous nous en tiendrons ici aux symptômes négatifs qui ne sont pas d'origine iatrogène (donc non dus au traitement médicamenteux).

La nécessité de trouver des accès thérapeutiques qui puissent alléger les symptômes négatifs ou même les supprimer est importante parce que ces symptômes jouent un rôle important dans l'invalidité provoquée par la psychose à long terme.

Blankenburg

C'est toutefois à Wolfgang Blankenburg que revient l'honneur d'avoir situé dans un contexte existentiel le monde vécu des patients atteints d'une psychose où dominent les symptômes négatifs.

Certains de ces patients à symptomatologie négative avérée peuvent parler de façon très lucide de leur douloureuse expérience vécue, de leur perplexité, de leur désespoir et même parfois de leur impossibilité à vivre. Une des patientes de Blankenburg parle ainsi « de la perte de l'évidence naturelle » avec laquelle elle devait traverser la vie. Blankenburg utilisera cette expression forte comme titre pour son livre paru en 1971 : *La perte de l'évidence naturelle, contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauvres en symptômes* (1). Il y mène une analyse phénoménologique de la schizophrénie pauvre en symptômes, la schizophrénia simplex ou, comme nous la nommerions actuellement, une psychose où les symptômes négatifs se présentent à l'avant-plan. Voici sa thèse : de tels patients se trouveraient dans la même position que le philosophe qui, à la suite de Husserl, appliquerait la réduction phénoménologique (Epochè) pour atteindre l'essence des choses afin d'examiner dans quelle réalité nous nous mouvons comme à l'évidence. Si nous renonçons à l'évidence naturelle dans laquelle les sujets ordinaires baignent pour examiner ce que celle-ci pourrait contenir, nous nous trouvons alors dans un monde comparable à celui dans lequel se situe le schizophrène ; à cela près que ce dernier ne se trouve pas de façon délibérée dans cette position, bien au contraire il s'y trouve prisonnier et cette position empêche l'accès au monde vécu normal ou commun de l'évidence naturelle. Pour le philosophe, le phénoménologue, il ne s'agit que d'une stratégie méthodologique.

Blankenburg décrit de façon éclairante l'univers existentiel de ces patients. Le non-pouvoir-être : ne pas pouvoir s'adonner aux activités

humaines même les plus ordinaires et les plus simples – faire la vaisselle, par exemple. Il ne s'agit pas ici de ne pas savoir comment faire la vaisselle, ni de ne pas avoir envie de la faire, ni qu'on n'en voie pas le sens pratique. Anne, la patiente dont l'histoire est amplement décrite dans ce livre, ne peut pas faire la vaisselle non parce qu'elle ne peut pas exécuter les manipulations, ni parce qu'elle n'en a pas envie au sens dépressif, mais parce que l'évidence lui échappe, parce qu'elle n'est pas prise dans un monde dont le sens évident est donné d'emblée et où, par conséquent, il suffit simplement de participer à ce monde humain. La « Befindlichkeit » est perturbée. Nous pourrions même parler de « Unbefindlichkeit », ne pas pouvoir se trouver.

Dans son expression la plus pure, l'existence de l'homme apparaît comme « être ». L'homme est, l'homme est doué d'être, l'homme a à être, il est dans l'être. Je suis : Qu'est-ce que je suis ? Habituellement, nous ne nous y arrêtons pas. Je suis et c'est un donné avec lequel je traverse la vie et avec lequel je signe. Etre, je ne dois pas le faire, ça y est déjà. Je m'y meus, je me meus avec ça. Je me rapporte à l'être, le mien, celui des autres et celui du monde. L'être m'est donné : c'est du moins ce que pense l'homme sain.

Cela semble aller de soi, et pourtant l'homme en proie à des épisodes psychotiques montre que le vécu de cet être évident n'est pas évident du tout et qu'en être dépourvu occasionne une souffrance humaine innommable.

Grâce à l'étude de Blankenburg il devient clair que les symptômes négatifs dans la psychose, bien plus que certains symptômes positifs tels que délires et hallucinations, met en lumière un manque existentiel du monde où vit le patient. Il contraste par là avec celui de l'homme sain ordinaire qui, de toute évidence, vit dans un monde où il dispose de quelque chose qui lui évite de se poser des questions sur l'être-dans-le-monde même. Cet « être pris » dans une évidence naturelle de l'homme sain fait pour ainsi dire disparaître une position existentielle tourmentée. C'est ainsi que nous sommes enclins à oublier que cette possibilité d'être existentielle est tout aussi bien un thème qui s'impose à l'homme sain, mais nous en méconnaissons l'importance parce que, pour lui, elle n'est pas problématique. Nous obtenons un renversement remarquable : le positif qui va de soi disparaît comme tel et ne réapparaît que comme présence négative, comme manque lorsque ce n'est plus là. Ceci pourrait nous mener sur une fausse piste, à savoir que le vécu du psychotique n'aurait rien à voir avec le vécu de l'homme sain. Parler d'être, sentir l'être, ne plus devoir penser à être,

à comment être (et ceci non pas comme un attribut de l'être mais comme l'être même) sont des thèmes à l'ordre du jour chez ces patients. Lorsqu'ils parlent en thérapie, on a parfois l'impression qu'ils citent directement un ouvrage de phénoménologie existentielle, tant est la parenté de la problématique du « pouvoir-être-là » dont ils sont en quête.

Un patient issu d'une famille dont plusieurs membres étaient psychotiques et dont certains s'étaient suicidés, éprouve un soulagement innommable à pouvoir parler « d'être » tel qu'il le sent lentement devenir présent en lui et tel que cela devient tangible dans toute sa vie, dans les moindres détails. L'aliénation est petit à petit remplacée par un « être » évident qui lui évite de devoir investir une énergie infinie dans la quête désespérée de l'être. C'était pour lui un énorme soulagement de pouvoir parler d'une chose aussi abstraite que l'être et que ce n'eût pas été présupposé comme un donné évident de la thérapie. C'est une expérience émouvante de suivre ce patient sur son chemin fragile où, à partir d'une coquille vide pour ainsi dire, il prend vie petit à petit à l'aide de mots. Malgré le désespoir dans lequel il vivait il n'avait jamais cessé de chercher et il a finalement commencé une thérapie parce qu'il n'avait jamais perdu l'espoir : la situation dans laquelle il vivait ne pouvait pas être la vie ordinaire et il fallait qu'il trouve une possibilité d'être dans laquelle la vie serait plus évidente et plus légère. Ce patient avait encore suffisamment de contact avec une éventuelle expérience d'être dans le monde de façon évidente et par conséquent il était encore capable d'aller à sa recherche..

Parmi ces jeunes patients diagnostiqués comme atteints de schizophrénia simplex, bon nombre meurent par suicide. Le caractère insupportable de l'absence d'évidence ne leur permet de désirer que l'arrêt de cette inviabilité.

Anne, la patiente dont parle Blankenburg, se suicide aussi. L'avis de décès apparaît alors comme une dernière petite ligne, sobre, ajoutée à une histoire détaillée de la maladie décrite avec soin. « Anfang 1968 machte A. (wieder wie beim ersten Suizidversuch unmittelbar vor dem geplanten Antritt einer neuen Stelle) in einem unbewachten Augenblick Ihrem Leben ein Ende. » Début 1968, lors d'un moment sans surveillance, A. se suicida (cela se passa à nouveau, tout comme lors de sa première tentative, peu avant le début d'une nouvelle situation de travail).

Projet de recherche

Cet état de fait constituait un défi pour tenter d'introduire malgré tout une autre trajectoire dans la vie de ces patients : une trajectoire qui ne mènerait pas à l'auto-interruption d'une vie impossible. Il est pourtant indiscutable qu'on se heurte au problème de la difficulté de supporter la séance thérapeutique elle-même : l'insupportable vide d'une histoire absente, la stéréotypie et la pauvreté de la parole, le contact pur qui n'est pas médiatisé dans la concrétisation de « l'être » évident. Une patiente le décrit comme « ne pas avoir de point de départ ». Telles un goulot d'étranglement, les séances de 45 minutes peuvent mener la relation et la situation thérapeutiques à l'asphyxie mortelle. Raccourcir les séances, se concentrer sur la guidance médicamenteuse ou sur le soutien psychologique d'un (mode) d'être où le sujet ne se reconnaît pas, sont alors des tentatives qui mènent peut-être à un traitement médical ou psychologique adéquat mais qui n'offrent aucun accès à l'impossible monde vécu existentiel du patient et qui fondamentalement ne l'en sortent pas non plus. Pendant des années j'ai cherché des voies d'accès. Il m'était indispensable de trouver des hypothèses fondamentales concernant cette perturbation existentielle. Je suis finalement tombée sur diverses pistes, l'une menant à une conceptualisation de la problématique psychotique au sein d'une problématique plus vaste de l'être et l'autre, à des instruments opérants. Voici les diverses approches qui ont contribué à cette étude :

1. l'introduction de l'hypothèse du concept de « pulsionnel » et son pouvoir auto-organisateur pour penser la patho-psycho-physiologie de la psychose ;
2. le statut du signifiant, tel qu'introduit par Lacan ;
3. la recherche d'une méthode appropriée et de matériel pour créer un contexte thérapeutique vivant : l'introduction du dictionnaire comme partenaire de jeu neutre ;
4. l'apport de la « mise en intrigue » comme nous la trouvons chez Ricœur ;
5. le rapport du sujet au monde.

Les principes méthodologiques freudiens classiques ne sont pas directement opérants dans cette problématique : en première instance. L'association libre n'est guère possible parce que les symptômes négatifs entravent la libre parole ; pour la même raison il n'est pas possible d'accéder directement au matériel fantasmatique ou d'entrer dans un travail de transfert ou d'interprétation.

Cependant il est important de ne pas se laisser rebuter par la gravité attribuée à cette pathologie par la psychopathologie psychiatrique classique tout comme par la psychanalyse freudienne. Ce n'est pas parce que la problématique mène souvent à la mort ou à une *vita minima* que le remède à y apporter doit être tout aussi impossible. Ce n'est pas parce qu'un mécanisme est mis à l'arrêt – ce qui produit des conséquences catastrophiques – que la remise en marche de ce mécanisme devrait être impossible.

Le point de départ de l'hypothèse de travail de cette recherche est le titre du livre de Blankenburg : « La perte de l'évidence naturelle », en allemand : « Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit », en néerlandais : « Het verlies van de natuurlijke vanzelfsprekendheid ».

L'expression néerlandaise « *vanzelfsprekend* » présente un grand avantage, notamment parce qu'elle utilise les mots « *zelf* » et « *spreken* ». Je la traduirais en français par « auto-parlant » (et non par « parlant de soi »).

1. Le pulsionnel et son auto-organisation

Dans un article intitulé « Le pulsionnel et le vivre paranoïaque » (2) j'ai développé l'hypothèse qu'introduire un concept tel « **le pulsionnel** » peut contribuer à trouver un accès à la problématique de la psychose. Voici l'hypothèse qui y est exposé : penser la problématique de la psychose devient plus fructueux si l'on introduit quelque chose – ici nommée le pulsionnel – antérieure aux pulsions freudiennes différenciées (pulsion sexuelle / du moi ; pulsion de mort / vie). Pour résumer brièvement, le pulsionnel peut se concevoir comme la présence vitale, énergétique qui se trouve toujours là lorsque nous avons affaire à un individu vivant. Le pulsionnel ne connaît pas la division soma/psyché, il s'organise en nous dans les divers systèmes de notre être. C'est ainsi qu'il donne naissance à un « **autos** ». À côté, des directions pulsionnelles et des buts pulsionnels, tels que nous les trouvons chez Freud, peuvent être différenciés : les dichotomies respectives pulsions du moi et pulsions sexuelles d'abord et, plus tard, pulsion de vie et pulsion de mort.

Dans l'article « Le pulsionnel », l'analyse d'une étude de cas, celle d'Ernst Wagner, due à la plume du psychiatre phénoménologue allemand Gaupp, au début du XX^e siècle est approfondi. Pour Wagner, le pulsionnel est perçu et jugé comme foncièrement mauvais et exécrationnel, pour lui il fallait l'éradiquer. C'est ainsi qu'il assassina d'abord sa femme et ses enfants parce que, dans son vécu, mieux valait

être mort que d'appartenir à une famille ainsi dégénérée ; il tua ensuite plusieurs personnes d'un village parce que selon lui, elles savaient combien il était mauvais et que pour cette raison elles le poursuivaient du regard. Son intention était de se suicider ensuite, mais il fut maîtrisé avant d'avoir pu passer à l'acte.

La manière dont le sujet éprouve l'organisation du pulsionnel me semblait correspondre à ce qu'en psychanalyse on nomme le fantasme. Pendant son internement, Wagner en parlant ouvertement de ce qui se passait en lui durant toutes ces années, met à nu les fantasmes psychiques autour de son délire, ceux dont les conséquences finales ont été les faits mentionnés ci-dessus. Toute sa dynamique pulsionnelle était enfermée dans un récit clôturant, expliquant tout et menant à un acte. Ceci est caractéristique de la paranoïa. Il est rare qu'un fantasme aussi organisé puisse être mis à jour. Généralement nous n'en voyons que des morceaux. Il est plus qu'évident que Wagner était massivement sous l'emprise de la pulsion de mort. Mais ce dont il s'agissait pour moi c'était de montrer qu'il y avait **quelque chose** qui s'organisait, qui se laissait organiser, à savoir le pulsionnel. Le résultat était un monde imaginaire, un récit. Le contenu de ce récit disait quelque chose à propos du conteur : qu'il était mauvais. Mais préalablement, et simultanément, il y avait quelque chose (sans quoi la vie est impossible) quelque chose qui conduit à l'organisation du conteur et de son récit. Que je puisse moi-même me considérer comme mauvais et exécrationnel signifie que je figure dans un récit, ce qui veut dire que je suis, que je vis.

L'idée d'un principe auto-organisateur du pulsionnel a pour avantage qu'on peut malgré tout reconnaître un donné pulsionnel, une vitalité. L'inconvénient de ne penser qu'en termes de pulsions de vie et de mort tient au fait qu'elles sont à considérer comme des forces centrifuges qui laissent tendre l'organisme vers un état qui est respectivement plus ou moins organisé que lui-même. L'auto-organisation est un processus centripète dans l'autos. Le fantasme pourrait attirer l'attention sur le pouvoir auto-organisateur du pulsionnel.

Aussi destructive que soit la dynamique dans un sujet, ce qui est thérapeutiquement opérant dans le pulsionnel, c'est que l'on peut toujours repartir de ce pulsionnel, en soi neutre et signe de vie. C'est peut-être faire un grand saut de reconnaître encore un signe de vie dans l'extrême destruction mais le pulsionnel et le fantasme offrent la possibilité d'avoir quelque chose avec quoi on peut travailler. Dès lors, vouloir convaincre le patient de renoncer à ses pensées destructrices,

c'est simultanément attaquer son potentiel pulsionnel dont il a besoin pour survivre.

Le plus souvent de tels fantasmes pulsionnels ne sont pas conscients. Ils dirigent le sujet mais le sujet ne sait pas par quelle idée il est dirigé. Cela vaut tout autant pour le sujet dit sain. Ce sont les fantasmes de base qui forment la structure (auto) organisationnelle des images que le sujet a de lui-même, des autres et du monde.

Il m'a fallu longuement réfléchir à ce qui pourrait être la structure d'une séance thérapeutique. Qu'est-ce qui pourrait s'introduire à côté de la négativité du vécu et de l'inertie du patient et refouler ces symptômes négatifs. Comment arriver à offrir malgré tout « un point de départ » (voir citation ci-dessus), quelque chose qui devienne présence mais qui en même temps constitue une fracture radicale avec ce qui y est ou avec ce qui n'y serait pas.

Ce qui m'a semblé d'importance primordiale était de trouver une entrée et de donner accès à un « monde d'évidence naturelle ».

Comment introduire ce monde du sujet auto-parlant ? À quelles conditions était soumise l'entrée à ce monde d'évidence naturelle ? Comme hypothèse de travail, j'avance d'abord 3 éléments : cette entrée doit avoir un caractère **aléatoire, neutre et universel**. Elle doit représenter le monde humain parlant « ordinaire » en ébauche. Comme nous le verrons plus loin dans la psychose le monde est chargé de significations immobiles et figées ! Le négatif peut être un camouflage, une fausse piste qui pouvait nous laisser penser que toute vitalité ou presque a disparu. Réintroduire un premier mot **neutre** qui n'aurait apparemment pas encore de signification (cf. 2.) : une sorte de signifiant vide, pourrait aider à revivifier l'asphyxie signifiante. Dans la psychose il s'agit plutôt de l'absence d'un nouveau signifiant qui puisse être point de départ pour que les significations puissent se déplacer et pour que le pulsionnel puisse se remettre à circuler ou soit envoyé sur une autre piste, de sorte que la circulation redevienne possible.

Universel, parce que le manque à être chez le psychotique est un manque à être existentiel universel. L'universalité peut apparaître là où l'anecdotique et l'individuel sont dépassés, là où l'on va participer en tant qu'individu à un monde humain universel et où l'insupportable pour chaque être individuel devient un être possible dans le monde.

Des signifiants peuvent également apparaître de façons **fortuites, aléatoires, au hasard**, libres de toute conduite intentionnelle, tant de la part du patient que du thérapeute.

Chez Jean l'Évangéliste on trouve déjà : « Au commencement était le verbe... »

2. Lacan et la priorité du signifiant sur le signifié

Le renouvellement qu'a apporté Lacan en introduisant la priorité du signifiant sur le signifié me paraît d'une importance immense. Cela contrastait avec la tradition pour laquelle le signifié primait sur le signifiant, précédait le signifiant (Saussure). Traditionnellement, le signifiant servait à l'expression du signifié : ainsi le mot table exprimait l'objet table.

Toutefois, prenons à présent le mot banc par exemple ; selon que nous lui adjoignons le mot « parc », « poisson », « accusés » ou « essai » nous voyons apparaître un autre signifié. En voici d'autres exemples : « corde » à côté de « linge », « sauter » ou « violoncelle » ou encore « corbeau » avec « oiseau » ou « voyou », « virer » avec « employeur » ou « argent ». Le signifié apparaît, surgit lors de l'adjonction côte à côte de signifiants.

En outre le sujet lui-même fonctionne comme un signifiant (« le signifiant représente le sujet pour un autre signifiant » (3)) lequel, placé à côté d'autres signifiants, fera émerger d'autres signifiés que ceux suscités par un autre sujet. Ce qui pour vous sera le signifié qui se dégage de la juxtaposition des signifiants « banc » et « parc » sera très probablement différent de ce qu'il est pour votre voisin ou votre voisine. Très vite on se met à penser à tel banc dans tel parc à tel moment... à moins que ce soit bien sûr avec lui ou avec elle que vous ayez été assis sur ce banc dans ce parc, et puis même !

Un mot en soi peut en principe évoquer une quantité infinie de signifiés s'il est placé dans une chaîne de signifiants. Mettons ainsi que le signifiant lui-même appartient à un monde universel, anonyme, indifférent. En principe il n'est pas encore chargé d'un signifié.

Mais la question est alors de savoir si un signifiant isolé, ça existe. Le signifié surgit de la juxtaposition de signifiants. Tout signifié peut devenir à son tour un signifiant. N'importe quel mot peut donc servir de premier mot : un premier signifiant, sans un autre à côté. Un signifié apparaît seulement parce que un autre signifiant ou le sujet lui-même y est automatiquement juxtaposé comme signifiant. Ce nouveau signifié devient à son tour un signifiant et d'une chaîne de signifiants naît un champ, un récit.

Au cours d'une psychose, le patient ne réussit pas à se situer dans une histoire partagée avec d'autres. Ou bien il se situe exclu de

l'histoire et c'est ce qui constitue son vide, ou bien il se situe dans un univers délirant auquel d'autres ne peuvent pas participer. Cet univers délirant peut constituer une telle menace ou mener à une telle excitation que tôt ou tard le sujet se rétracte à nouveau ou est contraint de se retirer dans un univers vide. Nous voyons alors apparaître les symptômes négatifs.

3. La méthode, le dictionnaire comme partenaire tiers et neutre

Comment donc mettre en route ce jeu de signifiants, par quel mot et où le trouver ? Il s'agissait de pouvoir éprouver la liberté et le jeu des signifiants, le soulagement que les significations peuvent aussi surgir spontanément et ne sont pas nécessairement recherchées ou imposées.

C'est ainsi que moi non plus je ne pouvais pas leur offrir les mots, car moi non plus je ne puis me porter garante de leur offrir des mots qui ne seraient pas chargés. Les mots devaient garder, autant que faire se peut, leur statut de signifiant en pure forme. En ce sens, mes mots étaient également suspects. Comment aurais-je pu offrir un tel mot, moi qui n'était ni neutre, ni indifférente et très concrète, ? Au début je rédigeais des séries de mots qui, selon moi, étaient relativement neutres et pas trop chargés de sens. Je notais des séries de mots que je sortais au hasard du dictionnaire. Jusqu'au jour je décidais d'utiliser un dictionnaire pour introduire « **ce premier mot.** »

L'avantage d'un dictionnaire – j'utilise un dictionnaire néerlandais-anglais des années 60 et non pas un dictionnaire explicatif néerlandais, de nouveau pour rester en dehors des significations préexistantes imposées -c'est qu'il réuni, collecte la plupart des mots usuels d'une langue existante et qu'il est par conséquent représentatif pour notre monde humain langagier. La neutralité du dictionnaire est une affaire évidente même pour le patient : on ne triche pas avec un dictionnaire existant, imprimé et reconnu. Il y a donc là le monde quasi complet des signifiants qui renvoie à l'univers langagier du monde des sujets d'une part et il n'y a personne qui en tire les ficelles d'autre part. On satisfait ainsi aux conditions d'universalité et de neutralité. Cela procure au sujet enfermé dans un univers psychotique une liberté bienvenue et, qui plus est par le patient lui-même, reconnue.

Comment à présent manier le livre ?

Le livre est donné au patient et on lui demande de l'ouvrir à une page au hasard, d'y choisir un mot au hasard, sans chercher ni hésiter et de me raconter ce qui lui venait à l'esprit.

Voici quelques exemples :

La patiente A. en sortait toujours des mots qui évoquaient un contenu négatif jusqu'à mélancolique. Et pourtant elle ne les cherchait pas. Il n'y avait presque aucun délai entre le moment où elle baissait les yeux et où elle choisissait le mot « aversion », « lugubre », « triste ».

Le patient B. tombait toujours sur des mots qui – pour lui – avaient directement une connotation sexuelle, « pipe » par exemple.

Le patient C. volait d'un mot à l'autre, avec juste un rapide « ah oui » entre deux mots. C'était un flot de pensée maniaque, logorrhéique où la pensée allait plus vite que l'énonciation, elle était déjà repartie avant même qu'elle n'ait pu prendre forme.

Cet exercice faisait apparaître un modèle stéréotypé dans lequel le patient était prisonnier et le faisait perdurer.

Je décidais de rendre l'exercice davantage indépendant de la dynamique interne du patient.

La consigne fut rétrécie en demandant aux patients d'associer à partir d'un mot déjà préalablement fixé, p.e. du mot qui se trouvait en haut à gauche d'une page. Il était clair à présent que ce n'était pas l'oeil du patient qui cherchait, pour ainsi dire, un mot mais que le mot avec lequel le patient entraînait en contact **fortuitement** était lui-même déjà fixé.

Mais qu'arriva-t-il ?

La patiente A. tomba sur le mot « main » et la première association fut « porter la main sur soi ». La problématique existentielle teintée de mélancolie profondément enracinée était incontournable, si ce n'est que j'ai demandé de donner d'autres associations et que d'autres ont donc suivi : « ouvre tes mains », « mains d'or », « haut les mains », « cacher les mains », « ronger les ongles ». À partir de là, il devint possible de mener un travail thérapeutique qui ne soit pas lui-même étouffé sous l'immédiateté et la radicalisation du vécu mélancolique.

Précédemment, je travaillais avec de la pâte à modeler comme Gisela Pankow (4) nous l'avait appris. Le patient donnait forme à l'informe et les fantasmes qui exprimaient l'image morcelée du corps pouvaient ainsi apparaître. Toutefois, ce qui manquait c'était le fait de rendre présent « le monde » tel que le dictionnaire le fait.

À la fin de l'exposé je tenterai d'expliquer pourquoi l'introduction « du monde » me semble si indispensable.

En fin de séance, au patient est demandé de faire un récit avec les mots qui furent de mise pendant celle-ci. C'est ainsi que nous arrivons chez Ricœur.

4. Ricœur : la mise en intrigue

Dans son livre « Soi-même comme un autre » (5), Ricœur parle de « la mise en intrigue ». Il traite de la structure et de la dynamique d'un récit. Dans un récit, des événements qui en soi pourraient être fortuits, contingents, sont enchaînés. Des éléments concordants et discordants tissent une intrigue homogène. Le récit permet précisément que des éléments fortuits et discordants soient intégrés dans un ensemble. Ceci a bien sûr pour conséquence qu'à cause de l'intrigue des éléments qui semblaient fortuits et non indispensables changent de statut et prennent un caractère nécessaire et essentiel. C'est un renversement important. Par un récit, on introduit et on construit une logique à laquelle participent les personnages qui y figurent. Tant le prévisible que l'imprévisible d'une figure se voit pris dans la cohérence du récit. Un récit maintient ensemble les divers éléments. Appartiennent de façon essentielle à l'intrigue tant les liens évidents que ce qui, à première vue, ne semble pas convenir dans le récit. Dans un récit, les personnages reçoivent une identité par ce qu'ils font, par la manière dont ils se comportent etc.

Ricœur nomme « configuration » la composition qui apporte concordance et discordance dans un médium. Un élément essentiel du modèle narratif est « l'événement ». L'événement est toujours une source de discordance, il émerge tout à coup mais il sert simultanément à faire avancer le récit. C'est à cause de et dans l'événement que le fortuit peut devenir essentiel et nécessaire. Celui qui raconte, configure. Ainsi Ricœur arrive au concept narratif de l'identité personnelle. Les personnages qui y figurent prennent part au récit par le fait qu'ils participent aux actions de celui-ci : « le personnage est lui-même mis en intrigue ». Il y a différents rôles, ceux qui font et ceux qui subissent. Pour Ricœur, l'action est toujours interaction, compétition. Qui, quoi, comment. Raconter, c'est dire qui a fait quoi, comment. C'est dire qui n'a pas fait quoi. L'attribution se fait dans le récit.

Nous trouvons également dans le personnage des éléments concordants et discordants. « La contingence de l'événement contribue à la nécessité en quelque sorte rétroactive (nachträglich) de l'histoire d'une vie, à quoi s'égalent l'identité du personnage. Ainsi le hasard est transmué en destin. » (p. 175). Le récit construit l'identité du person-

nage. C'est ce que Ricoeur appelle l'identité narrative. Il apparaît que le récit du conteur fait appel à de nombreux éléments : des protagonistes, des actions, des règles qui structurent les actions, la « Befindlichkeit », l'ambiance, la pensée et le ressenti des partenaires. Ricoeur fait aussi la comparaison entre un récit fictif et un récit de vie réelle, entre les deux il y a beaucoup de concordances : un récit, tout comme une vie, a un début et une fin, dans les deux plusieurs histoires sont entre-tissées, il y a des souvenirs et de l'anticipation. Pour Ricoeur, un récit n'est jamais neutre. Selon lui, on ajoute toujours des évaluations à un récit : les actes, par exemple, sont bons ou mauvais.

Retournons à « notre récit ». Au patient est donc demandé de raconter une histoire avec les mots qui sont apparus en séance. Les patients racontent des histoires auxquelles ils ne participent peut-être pas eux-mêmes en première instance mais, en racontant, ils posent tout de même un acte, ils construisent, quelque chose, ils sont actifs en tant que sujet, une dynamique s'instaure. Un récit a une dynamique, une syntaxe. Un récit est composé de phrases ; il y a au minimum un sujet, un verbe. C'est ainsi qu'une phrase prend forme. Mais souvent on y retrouve aussi un complément direct, circonstanciel ou d'agent, et bien davantage. Il se raconte aussi des histoires auxquelles le patient lui-même participe parce qu'il se met à se comparer à un des personnages de l'intrigue, ou parce qu'il évalue une action dans le récit même. En outre l'histoire peut être entre-tissée de son propre récit de vie et il peut y avoir une sorte de fécondation croisée de signifiants (voir patiente C.). Enfin, le patient peut entièrement lui-même raconter sa propre histoire.

La structure narrative appartient essentiellement à la possibilité d'apparaître qu'à l'être d'un sujet. Dans la situation qui nous occupe l'apparition d'un récit donne de l'espoir car il témoigne d'une vitalité. Ouvrir le monde par un signifiant du dictionnaire, le surgissement d'une vitalité et d'une dynamique spontanées, tels sont les buts de cette thérapie. L'humour et la curiosité y trouvent une place.

Ce qui est rendu possible par cette façon de travailler, c'est l'acceptation du hasard : c'est par hasard que le mot tombe pile, en plein dans le mille de l'histoire du patient, mais n'empêche que le mot était un hasard. La coloration et la signification que les mots ont pour le patient, ont à faire avec lui-même et non avec le livre ou avec une intention du mot ou du livre. Une tangente et une différence sont créées entre un mot du livre et le même mot dans le récit de vie du patient.

Chez la patiente C. l'intrication d'éléments de son propre histoire, de son délire, de l'histoire universelle apparaissent par le biais d'un récit autour d'un peintre et d'une peinture du XIX siècle. En outre, comme le récit apparaît sous la forme d'une projection sur un écran extérieur du patient, une position auto-diagnostiquant peut émerger : « qu'est-ce qui m'arrive à tout confondre, mélanger, tout embrouiller ! »

Un autre patient (B) dit à un moment donné qu'il en avait assez des mots et des récits. Voici comment il me l'annonça, irrité : « dites-donc, j'ai bien d'autres soucis en tête que de jouer ici avec des dictionnaires ». J'étais contente, car c'est bien ce que je visais : les mots et les récits, induits par le dictionnaire, n'étant là que comme tremplin pour mettre en mots son propre monde. Quel ne fut pas mon étonnement lorsque peu après il écrivit un court récit, qu'il me donna à lire, dans lequel il évoquait, de façon métaphorique, sa thérapie, lui-même ainsi que ma position. Il y était question de l'image d'un volcan qui l'avait craché, il y gisait au bord, en train d'agoniser et je l'avais ramassé et soigné. Non seulement ce récit était riche de contenu, mais il était écrit de manière poétique et possédait une valeur littéraire. J'étais stupéfaite de constater que derrière les soi-disant symptômes négatifs puissent se cacher tant de richesses et qu'elles puissent être mobilisées tout à coup en si peu de temps !

La vitalité de B. était éclosée et laissait entrevoir une grande créativité. Mon erreur était de croire que grâce à cela le problème était essentiellement résolu. Sa plume habile ne lui apporta aucun soulagement : elle ne prenait pas sa source dans un désir, désir d'être qui est et qui veut en même temps encore devenir ; elle était la confrontation douloureuse à une plénitude imaginaire contraignante : pour quoi que ce soit, il fallait qu'apparaisse immédiatement un signifiant définitif. L'écriture ne lui apportait aucun plaisir, aucune satisfaction, ça ne le métamorphosait pas (6). Ce n'est qu'un an plus tard que me vint tout à coup une idée, une interprétation pouvant prendre sens dans l'histoire de ce jeune homme. Durant des années, il avait été comme ensorcelé, hanté, par l'orgasme de sa sœur aînée qu'il provoquait régulièrement chez elle entre l'âge de 8 et 12 ans, ce dont ses parents n'étaient pas au courant ou à quoi ils n'avaient pas réagi. Voici l'interprétation : le volcan se laisse peut-être comparer au vagin : la vulve de la mère d'abord d'où l'enfant sort à la naissance. Ou plutôt, vu le contexte, d'où l'enfant est craché. Mais aussi, plus tard, lieu d'où la jouissance féminine surgit, l'orgasme. Suite à cette interprétation, il apparut dans son existence paranoïde le début d'une certaine

stabilité. Ses tendances suicidaires disparurent et il put à nouveau travailler. Le travail psychothérapeutique s'est poursuivi. Le dictionnaire reste un important instrument dans cette thérapie pour contenir l'angoisse de l'être et du transfert.

Une autre patiente, D. aboutit dans un monde très pénible. Jusqu'ici elle avait été plongée soit dans des épisodes délirants et hallucinatoires productifs avec le brouhaha des voix et les intrigues du monde imaginaire, soit dans des périodes où les symptômes négatifs dominaient et la diluaient dans une existence annihilée. Le fait qu'elle-même commençât à parler fut un processus très douloureux : une impuissance et une tristesse immenses occupaient le devant de la scène. La terreur des voix qui ne lui laissaient aucune place la poursuivait dorénavant d'une manière telle qu'elle devait vraiment se battre pour une existence dont les premières fondations n'étaient pas encore posées. Etre sans cesse démolie et critiquée sans relâche, exprimer la colère et la souffrance que cela produit et constater avec tristesse qu'à cause de cela pas grand chose n'a été construit dans sa vie, c'était là un processus qui pendant longtemps la fit basculer au bord du suicide. Il est bon d'avoir conscience que dans ce cheminement avec le patient en tant que thérapeute on est souvent un des rares fétus de paille auquel il peut se raccrocher. La solidité et la continuité du contact sont des conditions nécessaires pour que le réel, parasité par l'imaginaire, puisse être paré par le symbolique. L'hallucination pourrait être considérée comme l'apparition d'un contenu imaginaire doté d'une force symbolique à une place où habituellement aucun signifiant n'a sa place, à savoir celle où la perception hallucinatoire apparaît. Un élément auto-référentiel « *dans quelle misère je vis* » a menacé plus d'une fois d'entraver la thérapie : des symptômes négatifs venaient à nouveau à l'avant-plan : absence de tension, isolement, rupture de la continuité et menace de perte de la réalité. Malgré toute cette négativité, je l'ai laissée continuer à « travailler » avec le dictionnaire. Cette méthode peut de cette manière offrir un exercice effectif de continuité et de liaison.

Entre-temps cette méthode m'a semblé suffisamment prometteuse pour qu'il m'arrive de l'appliquer – indépendamment du diagnostic – avec des patients qui ont du mal à parler ou dont la parole est bloquée. Dans l'alexithymie ou dans des problématiques obsessionnelles de même que dans les processus de pensée incohérents ou autistiques, le dictionnaire et le récit semblent des médiateurs gratifiants.

5. La place du sujet dans le monde

Plus haut se trouve déjà l'hypothèse que dans la thérapie avec le patient psychotique l'introduction du « monde » est un élément essentiel.

Il est dès lors nécessaire d'expliciter ce qu'on peut entendre sous le vocable « monde ». Le « monde » est donné préalablement à tout être humain, le « monde » précède l'homme. L'homme n'a pas fondé le monde, il ne l'a pas créé.

Simultanément, chaque homme appartient au « monde ». Dans chaque homme il y a du monde présent, chacun est un bout de ce monde. En étant une partie du « monde » et en y participant, à partir de son être, l'homme contribue à le fonder. Depuis longtemps déjà, l'homme en devenir participe à ce monde : c'est ce que nous apprend la théorie de l'évolution. Le « monde » dont il s'agit ici est constitué aussi bien d'éléments visibles, tangibles, nommables tels que l'air, les plantes, les animaux, les hommes, les volcans... que de choses, d'entités que l'homme n'a pas encore « découvertes » et qu'il ne découvrira peut-être jamais. Nous avons accès au « monde » à travers le moyen humain de connaissance, à travers les mots et les signes que nous leur attribuons. Le monde lui-même, en nous et autour de nous, ne nous est pas immédiatement accessible comme tel. Mais comme nous sommes nous-mêmes « monde », ce monde est encore présent d'une autre manière. Ce monde (anonyme) reste présent en nous-mêmes, sous forme d'un préalable à notre connaissance et à notre capacité à donner sens. Il y a une différence entre connaissance et existence. L'inconnu, le connaissable et le connu existent et avec eux les risques d'égarement qui s'y rapportent.

Ne serait-il pas possible que cet « être » anonyme trouve tout de même à se frayer un chemin, à s'exprimer dans et à travers l'être-évident-allant-de-soi (l'*autos* ?), sans qu'il s'y perde ou s'y épuise lui-même ? En même temps, c'est dans la parole que l'être anonyme est directement pris dans un processus d'attribution de sens. Pour ma part, cet être anonyme, présubjectif (*autos*) est une des conditions nécessaires pour que puisse se développer le subjectif, le sujet-parlant-en-son-nom-propre. La présence de l'évidence naturelle témoigne de son origine et de son appartenance au monde. Serait-il possible que le sujet ne puisse apparaître qu'à travers l'*autos* évident et ne puisse être maintenu dans la vie que par son insertion dans la chaîne des signifiants ?

On peut concevoir le dictionnaire comme la représentation humaine du monde sous la forme de la langue et des mots. Il permet que

les signifiés y circulent librement. Un dictionnaire ne contient pas de significations « subjectives » ; s'il semble que oui, c'est par pur hasard.

L'homme est non seulement doué de la capacité de connaître mais aussi d'agir, de donner sens, de percevoir et de communiquer.

Si nous pouvions poser l'hypothèse que l'homme psychotique est malade à cause d'une désorganisation du processus d'attribution de sens, cela aurait alors des conséquences pour ses capacités à communiquer, à percevoir et à connaître : elles seraient également marquées par la perturbation de l'attribution de sens.

De ce qui précède nous aimerions avancer l'hypothèse que, chez le patient psychotique, ce processus pathologique d'attribution de sens a de profondes racines et qu'il s'agit notamment d'une perturbation de l'apparition spontanée, automatique d'un signifié lors de la juxtaposition de signifiants. Cette dernière opération semble une condition pour qu'advienne un sujet, à savoir une instance qui se rapporte au processus de la chaîne des signifiants ou, en d'autres mots, une instance qui possède un certain espace de jeu dans l'attribution de sens au signifié.

Il semble difficile pour le psychotique de se situer dans cette dynamique. Il ne faut pas nécessairement attribuer un sens à un regard, ni le consolider s'il y en a un. Un regard peut être anonyme, sans message ; et même si celui dont émane le regard veut émettre un message clair, d'inimitié par exemple, l'homme peut quand même se maintenir dans un être évident où, malgré tout, le monde ne cesse pas de tourner et où le sens ne doit pas nécessairement infiltrer ni le monde, ni le sujet. C'est le propre de l'homme de donner sens, d'instituer, mais dans certaines circonstances il est tout aussi nécessaire de pouvoir s'en empêcher ou de ne pas prendre le sens pour soi. Cela signifie donc qu'il faut aussi parfois (sup-)porter l'absence de sens ou le non-sens.

L'histoire des significations forme l'intrigue du récit.

La présence et l'indifférence du monde en soi peuvent laisser un espace qui empêche que le mouvement vital ne soit étouffé par une charge insupportable de sens. Le monde en soi n'est pas haineux, ni davantage aimant ; le monde n'a pas d'intentions.

Le psychotique n'appellerait-il pas la restauration du statut du « monde » ? Ne se trouve-t-il pas dans un monde délirant ou dans le vide exprimé par les symptômes négatifs parce que son rapport au « monde » est perturbé ?

L'influence par des forces et des rayons étranges, thème souvent présent dans le délire, peut se comprendre comme une tentative de rendre le « monde » présent. Voici la question que le psychotique laisse apparaître : qui dirige le monde, par quelles influences sommes-nous déterminés ? Que nous veut le monde, que fait l'autre avec moi ? Il a tendance à anthropomorphiser ce thème : ou bien c'est un autre tout-puissant avec lequel il est en contact et qui est son ami ou son ennemi, ou bien c'est lui-même qui tire les ficelles. Qu'il n'y ait pas de projet surnaturel, ou qu'on ne puisse en aucun cas le connaître ou qu'il soit indifférent à l'égard de l'homme en chair et en os, voilà une constatation qui est quelque peu dégrisante. Penser qu'un autre humain pourrait tirer les ficelles de notre « monde » est aussi une pensée dérangement. Le « monde » n'est pas réductible à un monde exclusivement humain. Le « monde » est plus vaste que le monde humain. Cette indifférence du « monde » se retrouve un peu dans le dictionnaire. Elle est toujours un nouveau point de départ possible.

Il semble que nous construisons des histoires (l'imaginaire) et des cadres (le symbolique) avec lesquels nous nous situons dans le « monde » et que nous partageons avec d'autres. Il arrive que les mots manquent (le réel).

En thérapie on tente de remettre le sujet en contact avec le « monde ». Le cadre de la thérapie et la position du thérapeute forment un canevas symbolique dans lequel l'imaginaire peut se manifester. Le dictionnaire se trouve à la tangente de l'innommable, de l'innommé et de l'homme parlant. Le patient qui travaille avec le dictionnaire et qui fait des récits est occupé activement, il participe aux récits qui racontent le « monde ». Lui-même s'introduit ainsi dans son propre récit dont les intrigues peuvent être relues une nouvelle fois dans la thérapie et peut-être qu'elles peuvent même être réécrites.

Bibliographie

1. Blankenburg, W., *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*, Thieme, Stuttgart, 1971. Traduction française de Azorin et Tatoyan : *La perte de l'évidence naturelle*, P.U.F., 1991
2. De Vooght, L., *Le pulsionnel et le vivre paranoïaque, une analyse phénoménologique et psychanalytique du cas d'Ernst Wagner*, Art du Comprendre, 10, Paris, 2001.
3. Lacan, J., *Séminaire L'identification, 6-12-1961*, inédit mais repris par Erik Ponge dans *Jacques Lacan, un psychanalyste*, p. 101-106, Erès, Paris, 2000.
4. Pankow, G., *L'être-là du schizophrène*, Aubier, Paris, 1981.
5. Ricœur, P., *Soi-même comme un autre*, Seuil, Paris, 1990.
6. Binswanger, L., *Henrik Ibsen et le problème de l'auto-réalisation dans l'art*, Postface H. Maldiney. Traduit de l'allemand par M. Dupuis. Ed. De Boeck, 1996.

Voir également à ce sujet : De Vooght L., « La direction de sens dans l'œuvre d'Ibsen et l'analyse de la présomption chez Binswanger ». *Art du Comprendre*, 8, 1999.

Résumé Au cours de cette étude nous développerons l'approche psychothérapeutique du travail avec les patients qui souffrent d'une psychose aux symptômes négatifs prépondérants.

Les références théoriques sont la psychanalyse de Freud et Lacan et la phénoménologie avec Blankenburg et Ricoeur. Un dictionnaire est introduit comme instrument possible pour revivifier le monde du psychotique. Il est utilisé de façon suivante : le patient ouvre le dictionnaire au hasard, y prend le mot qui se trouve à une place préalablement convenue et il dit ce que ce mot évoque pour lui. À la fin de la séance on demande au patient de composer un récit avec les mots qui se sont présentés au cours de la séance. Nous constatons qu'une vitalité spontanée apparaît et qu'un travail d'échange devient possible. Le dictionnaire peut être conçu comme représentatif du monde (de langage), un concept devenu problématique dans la psychose.

Mots-clés Psychose, symptômes négatifs, méthode psychothérapeutique, dictionnaire, inscription dans le monde (du langage).

Summary This study investigates whether a psychotherapeutic approach to psychotic patients, for whom negative symptoms stand in the foreground, is possible. Starting point is Blankenburg's phenomenological study, who describes this problematic as « the loss of natural self-evidence ». From out of a Lacanian and phenomenological (Ricoeur) perspective, the « word story » or the « dictionary method » is developed. Hereby the patient himself starts from a word in the dictionary that is found on a predetermined spot (for example top left), forms associations with regard to it, and connects the words of a session at the end into a story that he makes up himself. We note that a greater mental spontaneity is developed. Finally, we forward the hypothesis that the dictionary can be conceived of as the representative of the « world », a concept that had become problematic for psychotic patients.

Keywords psychosis, negative symptoms, psychotherapeutical approach : dictionary method, symbolic inscription in the world, world.
