Salomé et son psychiatre : récit d'une expérience psychotique.

Salomé a vécu une descente aux enfers en décompensant sur le mode psychotique. Ses angoisses précédant cette décompensation l'ont amenée à trouver une personne, psychanalyste de surcroît, avec laquelle elle pensait pouvoir les transformer en une expérience sublimée, littéraire, scénique, théâtrale, bref, artistique au sens le plus large. Mais voilà !, certains psychanalystes ne font pas suffisamment attention au diagnostic, et la cure-type n'est pas à utiliser avec n'importe qui, sous le prétexte qu'il la demande. L'histoire nous montre même que dans certains cas, cette proposition va déclencher chez l'analysant une facilitation de ses possibilités transférentielles sur les modes érotomaniaque ou persécutif, accentuant encore l'émergence d'angoisses archaïques difficilement supportables.

Si la psychothérapie institutionnelle a fait son apparition dans l'histoire de la psychiatrie, c'est précisément pour répondre à ces problématiques complexes, supportées, notamment, par des structures psychotiques. Chez certains d'entre eux, la souffrance psychique est au rendez-vous. Elle peut prendre une forme névrotique plus ou moins classique. La solution semble être une psychanalyse, et puis l'expérience de la cure met le feu aux poudres affectives, et rapidement la suite devient incontrôlable sur le plan pulsionnel. Tosquelles, lorsqu'il réalise, très vite après sa psychanalyse personnelle avec Sandor Ferenczi, que la cure-type n'est pas adaptée aux personnes psychotiques, apprend du même coup que l'institution d'un groupe de prise en charge est nécessaire, au moins pour y être accueilli pendant les moments, quelquefois passagers, quelquefois plus longs, nécessitant des soins psychiatriques. Cette quasi-surface de réparation à géométrie variable en fonction de l'état clinique de chaque patient constitue l'ossature de la prise en charge, et ses variations sont référées à une personne en position de psychiatre-consultant-thérapeute, chargé de construire au fur et à mesure le setting optimal.

Dans l'histoire de Salomé, le Dr Chaperot, psychiatre-psychanalyste, prend la précaution d'organiser une fonction d'accueil collective dans laquelle il joue certes un rôle déterminant, mais souvent avec l'aide des soignants qui constituent pour elle, sa constellation transférentielle. Le suivi ambulatoire et les hospitalisations se succèdent en fonction des avatars de la vie de Salomé, mais avec l'avantage inégalable que permet la psychiatrie de secteur lorsqu'elle est bien comprise, celui de la continuité des soins assurée par le même référent, et si besoin, les mêmes référents.

Mais cette belle aventure clinique et thérapeutique est également intéressante à plusieurs autres titres : le processus de sublimation spécifique, la relation d'écriture à deux, et la sortie de l'expérience psychotique aiguë avec réinvestissement de la vie « ordinaire ».

L'idée de créer un dialogue à deux voix pour raconter cette expérience est une riche idée. En effet, lorsque Paul Ricoeur évoque l'importance dans toute vie humaine de la fonction narrative, il ne fait que nous aider à comprendre un aspect essentiel de la flèche du temps chez les humains, celui de la narrativité en première personne. Dès l'instant où le sujet devient le narrateur de son histoire, il la prend en main d'une façon active et peut dès lors accentuer le rôle qu'il joue dans sa propre existence continue. De ce point de vue, lorsqu'une personne psychotique peut accéder à cette mise en récit d'elle-même elle tient un fil de sa sortie de crise psychopathologique.

J'ai entendu beaucoup de ces personnes me dire combien cette expérience de la déshérence psychotique les entraînait dans un maelström dans lequel l'impression la plus angoissante était précisément de perdre le contrôle total du récit de sa propre vie. Faut-il pour autant parler de sublimation ? Sur un plan strictement psychopathologique, la sublimation ne semble pas

correspondre exactement au concept qui décrit ce travail de transformation des éléments bruts de la psychose en éléments « raffinés » acceptables pour soi et pour autrui. Toutefois, je considère que nous pouvons voir dans le travail réalisé dans cette expérience de Salomé, une sublimation fragile, peut-être même une proto-sublimation. Mais nous sommes dans une ambiance proche de celle de la Gradiva de Jensen reprise par Freud pour évoquer ce problème complexe du rapport à la réalité et au monde social, et Salomé nous dit : « Je travaille, je m'investis, car faire ce travail d'écriture me parle, me plaît. Cette ouverture, cette aventure qui, je le souhaite, aura des vertus délivrantes ». Il apparaît que ce qui entraîne Salomé dans ce sens, c'est justement le second point, celui de la relation d'écriture à deux. Si pour le premier, son psychanalyste pur sucre, elle nous donne à voir les mails qu'elle lui a adressés, sans pouvoir faire autre chose que nous laisser imaginer les réponses à l'aune des quelques éléments dont nous disposons, et qui sont, je dois le dire, assez sidérants, en ce qui concerne le dialogue entamé avec le second, le Dr Chaperot, il s'agit d'une toute autre façon de procéder, une

sorte de dialogue écrit par les deux personnages de l'histoire rapportée.

Je reconnais bien là le style du Dr Chaperot qui ne tombe jamais dans le travers qui consiste à raconter ce que l'autre pense sur fond de petits arrangements entre amis : il souhaite que Salomé s'exprime en première personne pour des raisons évidemment éthiques et aussi par souci d'efficacité symbolique, en lien avec le premier point développé, celui de la rendre actrice de son propre récit de vie. Et elle saura d'ailleurs le faire à plusieurs reprises avec un grand talent littéraire. Mais ce qui m'importe ici, c'est le fait que les éléments de ce dialogue ne sont pas organisés autour de l'idée que cet exemple clinique pourrait illustrer une théorie, fût-elle celle d'un psychanalyste de renom entouré d'épigones envieux de son talent et pensant en reproduire les démonstrations supposées à bon compte. Ils tentent de décrire ce qui se passe, ce que chacun « fout là » (Oury avec sa fameuse question : « qu'est-ce que je fous là ? ») dans cette aventure à nulle autre pareille, mais sans travestir la réalité de ce qui se passe vraiment. La relation est marquée d'une authenticité qui ne trompe pas, et la liberté de dire s'assortit de celle d'entendre sans a priori, sans préjugés, en appui sur une tabula rasa (Bick) souhaitable lorsque l'on prétend écouter la souffrance psychique d'un autre. Or dans cette histoire, nous voyons se produire les transformations du transfert en autant d'éléments historiques de Salomé, et nous assistons à une des « vertus délivrantes » tant recherchée par Salomé, celle de la sortie de la relation d'emprise dans laquelle le psychanalyste précédent s'était engouffré sans vergogne.

Enfin, j'ai été très touché par la sortie progressive du processus psychotique aigu dans ce dialogue portant sur le voyage avec le fiancé et les réflexions sur le désir d'enfant. Il ne s'agit pas d'affirmer que les aléas de la psychopathologie de Salomé sont finis une fois pour toute, ce ne serait pas lui rendre service que de lui faire penser. Mais en revanche, cette écriture à deux va lui permettre de retrouver une vie quotidienne avec le style qui est le sien, avec les personnes qu'elle a choisies et qui ne fantasment pas sur elle des projets d'asservissement quels qu'ils soient. Cela peut faire penser à Salomé qu'elle a, certes, traversé une expérience, en l'occurrence psychotique, -et qui aurait pu revêtir bien d'autres formes,- mais que dans cette traversée, elle a été accompagnée de façon phorique, avec ses corollaires sémaphoriques et métaphoriques, par un Dr Chaperot et son équipe sous la forme d'une constellation transférentielle, dont elle n'est pas près d'oublier le mode de présence. Et c'est cela qui compte le plus, que si jamais d'aventures, « je décompensais à nouveau, je sais sur qui je peux compter vraiment ».

Ce récit à deux voix, en bravant les canons habituels des histoires cliniques racontées par ceux qui les publient, vient nous dire que la psychothérapie des psychoses comporte des dispositifs singuliers qui obligent à repenser la métapsychologie des psychoses et les formes qu'y prend le transfert, à inventer des institutions qui les contiennent et les transforment, et à s'entourer de soignants qui acceptent de créer des formes nouvelles d'accompagnement en perdant parfois quelque peu la maîtrise des cadres pré-pensés qui éloignent trop souvent des initiatives de vivances partagées.

Je vous laisse maintenant en compagnie des deux protagonistes de cette histoire pour qu'ils vous la racontent enfin...