



HAL
open science

L'accès violent dans la psychose chez l'adulte : une étude psychopathologique au Cameroun

Hélène Carole Edoa Mbatsogo

► **To cite this version:**

Hélène Carole Edoa Mbatsogo. L'accès violent dans la psychose chez l'adulte : une étude psychopathologique au Cameroun. Psychologie. Université de Lorraine, 2015. Français. NNT : 2015LORR0305 . tel-01754649

HAL Id: tel-01754649

<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01754649v1>

Submitted on 30 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THESE DE DOCTORAT

Laboratoire LARPSyDIS - Université de Lausanne
Laboratoire INTERPSY - Ecole Doctorale Stanislas



L'ACCES VIOLENT DANS LA PSYCHOSE CHEZ L'ADULTE

UNE ETUDE PSYCHOPATHOLOGIQUE AU CAMEROUN

Présentée par :

EDOA MBATSOGO HÉLÈNE CAROLE
Pour l'obtention du grade de Docteur en Psychologie

Sous la direction de :

Professeur PASCAL ROMAN (Université de Lausanne)
Professeur CLAUDE DE TYCHEY (Université de Lorraine)

MEMBRES DU JURY

Professeur Joëlle LIGHEZZOLO (Université de Lorraine)
Professeur Françoise NEAU (Université de Paris-Descartes)
Professeur Ilario ROSSI (Université de Lausanne)
Professeur Michel WAWRZYNIAK (Université d'Amiens)

12 décembre 2015

RÉSUMÉ

L'accès violent dans la psychose est hors réalité, vive, brute, brutale et imprévisible. C'est, en effet, une violence qui a la particularité d'entraîner le sujet, l'entourage, les soignants, voire la société dans les confins de l'archaïque. La rencontre clinique avec les patients en décompensation psychotique pris dans un déferlement de violence permet de prendre la mesure du paradoxe de cette violence que notre étude envisage dans sa valence destructrice et créatrice. Cette étude transversale, envisagée dans un continuum décompensation/rémission, s'appuie sur l'analyse comparée des protocoles projectifs (Rorschach et TAT) de 9 cas de patients rencontrés au Cameroun. En référence aux champs théoriques de la psychanalyse et de la psychodynamique, nous avons ainsi tenté de montrer que l'accès violent dans la psychose au-delà de sa dimension destructrice viendrait opérer une remise en jeu de la dialectique du rapport entre la pulsion et la découverte de la réalité avec pour enjeux la psychisation de la pulsion, la constitution du Moi et de l'objet.

ABSTRACT

Violent access in psychosis is off reality, sharp, gross, brutal and unpredictable. It is, indeed, a violence which has the peculiarity of involving the patient, his circle of acquaintances, caregivers, even the society in the borders of the archaic. The clinical encounter with patients in psychotic decompensation exuding violence permits us to measure the paradox of this violence which our study envisages in its destructive and creative valence. This transverse study, envisaged in a continuum decompensation / forgiveness, leans on the comparative analysis of the projective protocols (Rorschach and TAT) of 9 cases of patients met in Cameroon. With reference to the theoretical fields of the psychoanalysis and psychodynamics, we have however tried to show that violent access in the psychosis beyond a destructive dimension would come to operate a throw-in of the dialectic of the relationship between the drive and the discovery of the reality with for stakes, the psychisation of the drive, the constitution of the Me and the object.

REMERCIEMENTS

Un chercheur seul, ça n'existe pas. Ce travail de recherche est le fruit d'un ensemble de propositions et de soutiens de personnes à qui je souhaite adresser mes remerciements dans ce document qui en gardera une trace. Je remercie :

Mon fils Yann-Adrien à qui je dédie ce travail de thèse,

Mes parents, mes frères et sœurs qui me soutiennent de loin, depuis que j'ai pris la décision d'aller ailleurs à la recherche d'un savoir-faire et d'un savoir dire,

Les équipes soignantes de l'hôpital Jamot en particulier le Docteur Kamga Pierre et le Docteur Avang Tatiana, pour leur ouverture au travail en équipe dans un contexte d'affluence de patients qui ne laisse que peu de place pour penser la clinique et la pratique de soin,

Les patients qui ont accepté de me rencontrer pour partager un bout de leur histoire et de leur expérience de cette violence qui, bien que traumatique, ouvre à des possibilités de rencontre avec l'autre différent et à la découverte de soi,

Madame Lisbeth Brolles qui, au début de mes travaux de recherche, m'a accompagnée dans mes premières réflexions sur ma position de chercheur,

Le Docteur Régis Marion-Veyron pour m'avoir aidée, comme un grand-frère, à mettre au travail mes doutes de manière différente pour faire clairement des choix,

Monsieur Jean-Claude Abada, Stéphane Chapellon, et ma collègue Ariane Diserens qui m'ont permis d'améliorer mon travail d'écrire,

Le groupe séminaire doctoral (Institut de psychologie - UNIL) du Professeur Pascal Roman, en particulier Jérémy Marro, Olivia Lempen, Muriel Katz, Stéphane Burdet, Amel Dehane, etc. pour leurs questions et réflexions qui m'ont aidée à penser mes cliniques,

Les membres de mon jury de soutenance de thèse : Le Professeur Françoise Neau, Le Professeur Joëlle Lighezzolo-Alnot, Le Professeur Ilario Rossi, et Le Professeur Michel Wawrzyniak de leur intérêt pour ce travail de recherche qui s'appuie sur des cliniques d'ailleurs. Je suis honorée d'avoir eu leurs avis qui m'ont permis de repenser mon cadre théorique de manière différente,

Mes deux directeurs de recherche qui, à des moments où je me suis trouvée dans l'incapacité de penser les choses, m'ont volontiers prêté leur « appareil à penser » pour faire des liens sur une violence folle qui se déploie dans un contexte de déliaison et d'attaque des liens,

Le professeur Claude de Tychev d'avoir accepté la mise en place d'une co-tutelle visant à croiser les regards à trois voix. Sa position méta, depuis l'extérieur, de l'autre côté, a permis un réel travail de recadrage,

Et enfin, Le Professeur Pascal Roman de m'avoir donné la possibilité de m'exprimer dès mon arrivée dans son séminaire à L'Université de Lyon 2 et ensuite à l'Université de Lausanne ; pour avoir toujours su trouver les mots pour m'aider à penser les choses ; pour la richesse de son enseignement, ses conseils, ses transmissions tout au long de mon parcours universitaire en France et en Suisse ; pour sa contribution inconditionnelle à la promotion de la psychologie au Cameroun.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
INTRODUCTION	9
PREMIERE PARTIE : MODELES THEORIQUES	23
1-1-Psychisme et culture	24
1-1-1-Du cadrage culturel à la spiritualité	24
1-1-1-1-L'universalité psychique et le cadrage culturel.....	24
1-1-1-2- Le psychisme et la spiritualité.....	26
1-1-2- Le psychisme face aux mutations culturelles.....	29
1-1-2-1- Les représentations traditionnelles de la sorcellerie.....	29
1-1-2-2- La sorcellerie à l'épreuve de la modernité	32
1-1-2-3- Les mutations ethniques et sociales de la société camerounaise.....	34
1-2- Penser la psychose à l'interface des cultures	37
1-2-1- La psychose dans le champ de la psychanalyse	37
1-2-1-1- Les comparaisons entre psychose et névrose	37
1-2-1-2- Le processus psychotique.....	40
1-2-2- La psychose et les logiques culturelles	42
1-2-2-1- La psychose dans l'épistémologie ethnopsychiatrique	42
1-2-2-2- La psychose en Afrique : un sujet polémique	45
1-2-2-3- Les représentations culturelles de la maladie au Cameroun	48
1-3- Psychose et santé mentale au Cameroun	49
1-3-1- Du cadre juridique au parcours thérapeutique	49
1-3-1-1- De la chasse aux sorciers au cadre judiciaire	50
1-3-1-2- Les thérapies traditionnelles : entre protection et soin.....	53
1-3-1-3- La religiosité et les nouvelles ritualités	55
1-3-1-4- Le recours à la psychiatrie.....	58
1-3-2- Santé publique et santé mentale : quelle place pour le soin psychique ?...	59
1-3-2-1- Quelques éléments épidémiologiques sur la psychose au Cameroun .	60
1-3-2-2- Les cadres institutionnels de soin au Cameroun	61
1-3-2-3- La place des psychologues dans les institutions	62

1-4- La violence : concepts et processus	64
1-4-1- Le parcours du pulsionnel	64
1-4-1-1- L'excitation entre excès et décharge	64
1-4-1-2- L'affect et la pulsion	66
1-4-1-3- La pulsion dans le « processus du devenir-adulte »	68
1-4-1-4- La pulsion du soma à la psyché.....	70
1-4-1-5- Le Moi, l'objet et la pulsion dans la psychose	72
1-4-2- La violence dans l'épreuve de la réalité	73
1-4-2-1- Le délire et la réalité.....	74
1-4-2-2- La trilogie de l'épreuve de la réalité	76
1-4-2-3- La fonction de transition et la découverte de la réalité à travers la destructivité.....	78
1-4-2-4- La constitution des enveloppes psychiques.....	81
1-4-3- L'acte, la violence et les processus psychiques	85
1-4-3-1- Les figures de l'acte et de l'agir en psychanalyse.....	85
1-4-3-2- Les comparaisons entre violence et agressivité	87
1-4-3-3- Penser le paradoxe de la violence	89
1-4-3-4- Les hypothèses de recherche.....	91
DEUXIÈME PARTIE : METHODOLOGIE	93
2-1- Le cadre de recherche	94
2-1-1- L'accueil de la violence	94
2-1-2- La place et la fonction des murs.....	96
2-1-3- Le recours à la sédation.....	97
2-1-4- L'impact du cadre institutionnel sur le cadre de recherche.....	99
2-2- Le dispositif de recherche et les choix méthodologiques	100
2-2-1- Le dispositif de recherche	100
2-2-2- Les tests projectifs.....	102
2-2-3- Les biais méthodologiques : écueils culturels	104
2-3- La population d'étude et la dynamique de la rencontre.....	105
2-3-1- La sélection des sujets.....	106
2-3-2- Les sujets de l'étude.....	109

2-3-2- Quelques réflexions épistémologiques sur la position du chercheur	111
2-4- Opérationnalisation des hypothèses et indices aux tests projectifs.....	114
2-4-1- Le traitement du pulsionnel.....	114
2-4-2- La constitution du Moi	121
2-4-3- La constitution de l'objet	125
TROISIEME PARTIE : RESULTATS.....	129
3-1- Traitement du pulsionnel	130
3-1-1- A la phase d'agitation.....	130
3-1-2- A la phase d'apaisement.....	135
3-1-3- A la phase de rémission.....	139
3-2- Constitution du Moi	143
3-2-1- A la phase d'agitation.....	143
3-2-2- A la phase d'apaisement.....	148
3-2-3- A la phase de rémission.....	150
3-3- Constitution de l'objet	153
3-3-1- A la phase d'agitation.....	153
3-3-2- A la phase d'apaisement.....	157
3-3-3- A la phase de rémission.....	159
QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION	163
4-1- L'agir violent et le travail de symbolisation aux limites de la réalité.....	164
4-1-1- L'agir violent comme organisateur de la polarité interne et externe	164
4-1-1-1- La violence dans la mise en abyme de la réalité dans la psychose ...	164
4-1-1-2- La violence dans le temps de retour à la réalité	167
4-1-1-3- L'agir violent et l'affect inachevé dans la psychose	169
4-1-2- L'agir violent comme tentative de symbolisation de la malédiction	171
4-1-2-1- Le recours à l'agir au service du triomphe du bien sur le mal	171
4-1-2-2- De la malédiction primaire à la culpabilité inconsciente	175
4-1-3- L'agir violent et le passage à la phase adulte dans la psychose.....	179
4-1-3-1- L'épreuve du génital chez l'adulte psychotique.....	179
4-1-3-2- La violence et la sexualité chez l'adulte psychotique	181

4-2- Agir pour une enveloppe et une consistance du Moi.....	184
4-2-1- L'agir violent dans l'effraction et la contention du pulsionnel.....	184
4-2-1-1- La violence dans l'effraction pulsionnelle du Moi psychotique.....	184
4-2-1-2- L'agir violent comme forme d'enveloppe.....	187
4-2-2- J'agis donc je suis.....	191
4-2-2-1- Le Moi psychotique entre vide et rupture.....	191
4-2-2-2- Reprendre corps dans la violence.....	193
4-2-2-3- Vers une relance des processus identificatoires.....	196
4-3- La constitution de l'objet dans l'agir violent.....	198
4-3-1- L'objet dans la violence folle.....	198
4-3-1-1- L'objet dans la régression pulsionnelle.....	198
4-3-1-2- Détruire l'objet dans la psychose.....	201
4-3-2- L'agir violent dans la quête de la réflexivité.....	203
4-3-2-1- L'objet dans la croisée des regards.....	204
4-3-2-2- L'agir comme moyen de redonner vie à l'objet.....	206
4-4- Le destin de la violence dans la psychose.....	209
4-4-1- De la croyance au renoncement à l'agir.....	209
4-4-1-1- L'expérience de la survivance de l'objet à la destructivité.....	209
4-4-1-2- Une fantasmatisation trouvée/créée.....	211
4-4-2- Retour aux origines : vers une recherche de contenants culturels.....	213
4-4-2-1- De l'exclusion à la réintégration.....	213
4-4-2-2- Exister entre tradition et modernité.....	216
CONCLUSION.....	219
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	225
ANNEXES.....	243
DONNÉES CLINIQUES DE MIREILLE.....	244
PROTOCOLE RORSCHACH DE MIREILLE.....	251
PROTOCOLE TAT DE MIREILLE.....	254
DONNES CLINIQUES DE GHISLAINE.....	262

PROTOCOLE RORSCHACH DE GHISLAINE	271
PROTOCOLE TAT DE GHISLAINE	274
DONNES CLINIQUES D'ELVIRE.....	280
PROTOCOLE RORSCHACH D'ELVIRE.....	288
PROTOCOLE TAT D'ELVIRE	292
DONNES CLINIQUES DE GILLES.....	301
PROTOCOLE RORSCHACH DE GILLES	309
PROTOCOLE TAT DE GILLES.....	313
DONNEES CLINIQUES DE DENISE	317
PROTOCOLE RORSCHACH DE DENISE.....	327
PROTOCOLE TAT DE DENISE	329
DONNEES CLINIQUES DE BEDIE	333
PROTOCOLE RORSCHACH DE BÉDIÉ.....	341
PROTOCOLE TAT DE BÉDIÉ.....	344
DONNEES CLINIQUES D'ERIC	350
PROTOCOLE RORSCHACH D'ERIC.....	357
PROTOCOLE TAT D'ERIC.....	360
DONNEES CLINIQUES DE THIERRY	364
PROTOCOLE RORSCHACH DE THIERRY	373
PROTOCOLE TAT DE THIERRY	376
DONNEES CLINIQUES DE PIERRE.....	382
PROTOCOLE RORSCHACH DE PIERRE.....	390
PROTOCOLE TAT DE PIERRE.....	394

INTRODUCTION

En 1466, Erasme, dans *Eloge de la folie*, avait fait une sorte de plaidoyer pour la folie, dénonçant déjà la stigmatisation des fous : « Je sais tout le mal qu'on entend dire de la Folie, même chez les fous. » (Erasme, 1511). Dans la deuxième partie de cet ouvrage, qui a pour titre « C'est la folie qui parle », il soutient l'idée que les hommes auraient d'ailleurs cette folie en partage : « Tout, en effet, chez les hommes, ne se fait-il pas selon la folie, par des fous, chez des fous ? » (Erasme, 1511, p.48).

Des siècles plus tard, Freud (1915) a aussi souligné la nécessité d'aller dans les couches profondes de la psyché des malades mentaux qui sont souvent stigmatisés, jugés « faussement », en ces termes : « Je me rappelai combien il était fréquent qu'on soit amené à juger faussement les malades mentaux, faute de s'être penché sur eux avec assez de pénétration et de s'être mieux laissé instruire par eux. » (Freud, 1915, p.212). Cette position freudienne face à la maladie mentale nous paraît fondamentale dans notre tentative d'approcher la violence dans la psychose qui, dans le discours populaire, est envisagée exclusivement dans sa valence destructrice.

En effet, la question de l'accès violent dans la psychose revient avec insistance dans le débat contemporain, probablement parce qu'elle est pensée dans son versant destructeur comme irréprésentable, indicible, insoutenable, inadmissible. C'est, en effet, une violence qui a la particularité d'entraîner le sujet, l'entourage, les soignants, voire la société dans les confins de l'archaïque. Elle est hors réalité, hors scène, vive, brute, brutale et imprévisible. Le sujet décompensé qui agit ne possède pas toutes ses capacités de jugement nécessaires à un fonctionnement psychique inscrit dans un principe de réalité. Même si des recherches ont pu démontrer que les sujets psychotiques inscrits dans les agirs violents sont minoritaires¹, l'atrocité de leurs actes de violence suffit à en faire un problème de santé publique majeur.

De toute évidence, si la plupart des auteurs ayant centré leurs travaux de recherche sur la violence sont en accord avec Bergeret (1984) pour entrevoir dans la violence l'expression d'une tentative de survie psychique, la violence dans la psychose demande une extrême

¹ Dubreucq, Loyal et Millaud (2005) ont montré dans une étude que plus de 90 % des individus souffrant de troubles mentaux graves ne sont jamais violents. Ceux posant des gestes violents ne seraient responsables que de 3 à 5 % de tous les gestes de violence répertoriés.

vigilance. En effet, son caractère imprévisible et extrêmement brutal exprime la nécessité dans laquelle les professionnels et chercheurs sont pris de continuer à réactualiser les débats et à explorer, « loupe à la main », de nouveaux axes de lecture qu'offrent les diverses modalités d'expression de cette violence qui ne cesse d'échapper aux processus de pensée pour s'exprimer sur la scène de la réalité externe dans des situations parfois très dramatiques.

Confrontée à la violence lors de nos premières expériences sur le terrain de la pratique de soin en psychiatrie, il est naturel que ce problème se soit constamment posé voire imposé à nous comme thématique de recherche. Dès les premières heures, l'ambiance particulière qui règne dans ces services de psychiatrie, où la violence n'est jamais bien loin, avait suscité en nous une certaine appréhension au premier abord. Entre agitation et sonorités bruyantes, la rencontre avec patients psychotiques inscrits dans les recours à l'acte violent nous a constamment menée sur le terrain de la rencontre avec des sujets parfois vidés de leur énergie vitale et désorganisés par ce moment de décompensation particulièrement marqué par l'attaque des liens et des pensées.

La rencontre clinique avec les patients en décompensation psychotique pris dans un déferlement de violence permet de prendre la mesure de l'énergie physique et psychique déployée, qui est certainement à la mesure de la force des excitations pulsionnelles internes et externes désorganisant le Moi en perte de contact avec la réalité externe. Dans ces situations de violence extrême, le moindre rapproché, qui peut être vécu comme une attaque et provoquer des agirs violents, implique la nécessité d'une justesse de l'acte de soin posé. Notre position de stagiaire s'est alors construite en appui sur l'équipe soignante qui semblait avoir apprivoisée cette population particulière de patients.

Dans les actes de soin que posaient les infirmiers, nous avons compris qu'au-delà de cette violence, il y avait un possible qu'il nous fallait définir. Nous avons appris à faire avec l'imprévisibilité et le chaos. La quête du sens de la violence nous a ensuite amenée à nous délocaliser, à nous acculturer, à aller dans un ailleurs, une autre culture, pour comprendre ce qui, dans cette clinique particulière, hors réalité, semblait se jouer ailleurs, dans une autre scène hors scène. Nous sommes allées en Europe, immigrer dans une autre culture, à la recherche d'autres outils pour penser cette clinique complexe de la psychose.

On peut ajouter à ces motifs d'engagement dans la recherche une dimension que l'on pourrait qualifier de militante concernant une possible croisée inter/transculturelle des regards dans la compréhension des cliniques africaines actuelles. Ainsi, au-delà du débat sur la question de la violence s'est également posé celui d'une pensée du soin qui cherche à se redéfinir là où les maladies mentales ne s'interrogent pas seulement dans la réalité concrète mais aussi inévitablement dans la spiritualité qui, dans ce contexte culturel, nécessite une initiation préalable. Il y a, en effet, une tendance populaire en Afrique à tout de suite rattacher l'acte de violence à des pratiques de sorcellerie. En effet, l'auteur de violence est souvent considéré comme la victime ou le bras armé d'un sorcier. Cette hypothèse, qui quelque part déresponsabilise l'auteur, ne permet pas de saisir le sujet dans son individualité, sa singularité et la singularité de son histoire parfois jalonnée par des traumatismes non élaborés.

L'enjeu de cette recherche est aussi là, comprendre un phénomène qui se produit dans cette réalité culturelle à partir d'une autre pensée plus cartésienne qui s'est, depuis au moins, cinquante ans, déplacée, importée, modifiant ou métissant les pensées africaines. Si l'expression « métissage culturel » peut parfois sembler évoquer un déni de la différence, elle favorise le dialogue entre les cultures toujours en mutations, qui se croisent dans un contexte de mondialisation favorisé par les flux migratoires. Si la violence dans l'acte de sorcellerie a toujours pris tout l'espace, notre clinique invite plus que jamais à prendre en compte la violence qui se déploie dans la scène d'une réalité objective et partagée. Celle qui n'est pas seulement réservée aux «yeux²» des initiés qui ont cette capacité de s'inscrire dans un entre-deux réalités : la réalité collective et la réalité mésocosmique.

En effet, la pratique de soin auprès des sujets en phase de décompensation psychotique révèle que la psychose dans sa forme morbide et non structurale est un moment d'un état particulier du fonctionnement de la psyché, où des fragments du préconscient et de l'inconscient viennent à la conscience de manière brutale avec en filigrane des

² « Les yeux, selon l'anthropologie bantoue, ne sont pas moins de quatre : deux s'ouvrent au monde à la naissance et ce sont les yeux ordinaires, et deux demeurent fermés. Ces derniers s'ouvriront à leur tour à l'heure de la mort et prendront, pour ainsi dire, le relais des deux autres. On remarque cependant le cas de jeunes enfants qui jouissent de la double vue dès la naissance. Ils parlent de personnages mystérieux qui passent devant eux et qu'aucun autre, pas même un adulte, n'entr'aperçoit. D'habitude, leurs parents font «percer» ces yeux précocement ouverts par un officiant préposé à ce rite [...] Au cours du rite de l'ouverture des yeux, on prend une chèvre. Ses yeux doubleront ceux de l'initié. Symboliquement ?» (De Rosny, 1992, p.13)

aménagement et réaménagement à définir. Porter un regard différent sur cette violence, dans une position plus humaniste recommandée par Freud (1915), c'est donc aller à la découverte de ce qu'elle nous enseigne du fonctionnement psychique et des enjeux d'une telle dépense d'énergie pulsionnelle pour le sujet.

Poser le cadre théorique d'une étude sur la violence s'est avéré être une tâche bien difficile au regard de toutes les réflexions riches qui ont déjà été menées en Occident sur le vaste champ de recherche sur les agirs violents. Pour sortir de l'impasse du « tout a déjà été dit et bien dit », nous allons nous atteler à dire ce qui a déjà été dit pour ensuite essayer d'apporter notre contribution à la réflexion sur ce sujet qui ne cesse de faire débat.

Pour introduire notre parcours des réflexions et théories sur la violence dans la psychose, la mythologie reste riche en enseignements. Elle nous donne l'illusion de saisir d'où vient cette violence, à défaut de nous faire savoir jusqu'où elle ira tant ses expressions actuelles ne cessent de surprendre en même temps qu'elles sidèrent et fascinent. Le mythe, comme le souligne Eliade (1963), raconte comment, grâce aux exploits des Êtres Surnaturels, une réalité est venue à l'existence, que ce soit la réalité totale, le cosmos, ou seulement un fragment. Ainsi dans la mythologie, on retrouve des récits qui permettent de se représenter la violence folle et meurtrière dans l'antiquité grecque. L'histoire d'Ajax a particulièrement attiré notre attention, en ce sens qu'elle met en scène la question du rapport à la réalité et la pulsionnalité qui sont mis en articulation dans le cadre de cette thèse. Elle fait largement écho aux observations actuelles à l'aune desquelles doit être pensée la clinique de la violence dans la psychose.

Ajax, présenté comme le meilleur des guerriers grecs, s'est senti humilié de n'avoir pas hérité des armes d'Achille. Il décide, pour se venger, de tuer Agamemnon, Ménélas et Ulysse. Il entreprend pour cela une attaque nocturne. Frappé de « mania » par Athéna, il passe à l'acte dans un moment de déréalité. Les Grecs qu'il croit tuer sont en réalité le bétail du butin de l'armée. Il croit s'être vengé avec succès et s'adresse, heureux, à Athéna pour la remercier de l'avoir si bien assisté dans ce projet. Dans son retour à la réalité, il découvre ainsi son erreur et se rend compte qu'il s'est en réalité déshonoré. Le bonheur qu'il a éprouvé va glisser du côté du désespoir. Pris dans un sentiment de honte insurmontable qui rejaillit sur la réputation de sa famille, il décide de se suicider pour se racheter. Ajax se donne la mort avec l'épée arrachée au Troyen Hector. Juste avant de se donner la mort, Ajax fait un lien entre son

malheur et la colère d'Athéna qui n'a jamais toléré son arrogance envers elle (Jesper, 2001). Dans ce récit, on voit déjà apparaître toute la confusion imaginaire/réel qui définit le contexte dans lequel la violence folle se déploie.

La psychiatisation de la violence a joué un rôle fondamental dans la naissance et l'évolution de la psychiatrie moderne, impulsée par Pinel, considéré comme le fondateur de la psychiatrie en France. Dans la première édition de son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* parue en 1800, Pinel va décrire toute la violence qui est déchargée dans « la manie sans délire » ou « folie raisonnante » en mettant l'accent sur l'absence de fantasmatisation. C'est une pathologie qui, selon l'auteur, se caractérise par des accès périodiques marquée par une altération sensible dans les fonctions de l'entendement, la perception, le jugement, l'imagination, la mémoire, etc... Elle se manifeste également par la perversion dans les fonctions affectives, l'impulsion aveugle à des actes de violence, ou même dans une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, aucune illusion de l'imagination qui soit la cause déterminante de ces funestes penchants (Pinel, 1800). Dans ces moments de violence, le patient est pris par « une sorte d'instinct de fureur, comme si les facultés affectives avaient été seulement lésées » (Pinel, 1800, p. 150).

Ces travaux sur la manie sans délire seront repris par Esquirol (1821) sous la catégorie de la monomanie homicide dans laquelle le meurtrier, ne présentant aucun désordre intellectuel ou moral, est emporté par une puissance irrésistible, par un entraînement qu'il ne peut pas vaincre, par une impulsion aveugle, sans motifs, sans égarement, à un acte aussi atroce et aussi contraire aux lois de la nature. L'auteur va mettre en évidence deux motifs majeurs évoqués par les sujets pour expliquer leur recours à la violence meurtrière dans la monomanie homicide. Le premier motif serait de préserver les personnes qui leur sont les plus chères des peines de la vie, des dangers de la damnation. Le deuxième motif place la violence au service d'un travail de séparation des objets de leur plus vive tendresse, pour être réunis avec eux après la mort. En outre Esquirol (1838), qui s'est ensuite intéressé au vécu subjectif des auteurs de crimes, précise que ces derniers commettent l'homicide avec calme, tranquillité ; ils ne sont point émus ni inquiets et paraissent quelques fois contents. Plusieurs vont faire la déclaration de leur crime à la police, aux tribunaux, ou en parlent à ceux qu'ils rencontrent, demandant à subir la peine capitale.

Lombroso (1895), dans son ouvrage *L'homme criminel*, apporte un nouvel éclairage avec sa distinction entre le fou criminel et le criminel-né. Dans le cas du fou criminel, il souligne le caractère foncièrement délirant de l'acte. Les motifs délirants sont liés à des vécus mégalomaniaques, le sentiment d'avoir affaire à des instances qui ne sont pas naturelles, révélées au sujet par des intuitions ou des hallucinations, ou encore des vécus de transformation corporelle, qui vont très notablement colorer l'acte criminel. Le criminel-né, quant à lui, est décrit comme se rapprochant davantage de l'homme sauvage que de l'aliéné. Le passage à l'acte qui est souvent prémédité est en lien avec un intérêt ou une soif de vengeance. Pour l'auteur, le criminel-né, loin d'être une créature diabolique, serait avant tout un sujet dont l'impulsivité serait mal contrôlée pour des raisons biologiques. Même si cette théorie sera largement rejetée, l'auteur a fait des propositions de prises en charge qui ont été appliquées en Europe. Il a suggéré la construction d'hôpitaux-prisons permettant des mesures occupationnelles sous une surveillance étroite, ou encore l'utilisation de ces sujets à des fins de colonisation ou de peuplement de territoires éloignés, ce qui sera très largement appliqué par certains pays européens, notamment le Royaume-Uni.

On peut évoquer les premières études de cas de Bergeron, Blanche et Lasègue (1875), notamment l'affaire Thouviot concernant un homme qui a poignardé une femme. A la place de la manie sans délire, ils proposent le concept de « délire impulsif non épileptique ». Pour eux, ce meurtre est l'œuvre d'un homme aliéné dont le délire consiste justement dans la présence de cette idée et dans sa réalisation par le passage à l'acte hétéro-agressif. Dans cette réactualisation du débat du crime sans motif dans la manie sans délire, on voit comment la violence, suite à un échec du travail du délire, va s'exprimer dans la réalité.

Vallon et Génil-Perrin (1913) vont parler des homicides par altruisme, dans lesquels l'idée altruiste et l'émotion tendre vont jouer un rôle tantôt prépondérant, tantôt plus effacé, mais toujours indéniable. Selon ces auteurs, le déterminisme psychologique ne porte pas sur la nature de l'émotion, mais sur son intensité ou, plus précisément, sur la défaillance d'une « synthèse mentale » (Vallon, & Génil-Perrin, 1913, p. 187) qui aurait la fonction de contenir les émotions. Ils mettent cette défaillance en lien avec la théorie de la dégénérescence encore d'actualité à leur époque. Les auteurs de crimes altruistes sont alors classés comme appartenant au groupe des dégénérés, particulièrement ceux de la classe des émotifs.

L'hypothèse d'un échec du travail de séparation va être reprise dans de nombreux travaux, notamment ceux de Clérambault (1921) à partir de l'étude de cas de deux mères infanticides présentant des symptômes de mélancolie : « Le délirant tend d'autant plus à tuer ses proches qu'il craint d'en être séparé. » (Clérambault, 1921, p. 677). Purussel (1923), dans une thèse dirigée par Clérambault, présente des cas d'auteurs de violence qui, selon l'auteur tuent « les êtres aimés [qui] ne peuvent pas se passer de lui. » (Perrussel, 1923, p. 57).

Ces premiers repérages psychiatriques de la violence issus de la matricielle « manie sans délire » avaient apporté un éclairage nouveau sur l'évolution de la pensée théorique et la clinique sur cette thématique. Cette violence mobilise les chercheurs et continue de faire couler l'encre depuis plus d'un siècle dans le champ de la psychanalyse qui ne restera pas en marge du débat. En effet, la question des agirs violents dans la psychose est souvent observée dans les phases maniaques de la psychose voire de la manie en elle-même.

Abraham (1912), dans la présentation d'un cas de cyclothymie, avait montré comment en phase maniaque le sujet passe d'un état d'apathie à une sorte d'ivresse de liberté par des accès de rage et de violence. Au début de la phase maniaque, dit-il, le patient s'éveille de son apathie, devient mobile et même excité. Il est hyperactif, ne connaît aucune fatigue, s'éveille tôt et s'occupe à des projets professionnels. Lorsqu'on dérange le patient pendant son travail, il se met dans une véritable rage et voudrait abattre aussitôt l'importun. Par ailleurs, les disputes sont fréquentes et il se conduit alors de façon très brutale. Abraham (1912) affirmait également que « La composante pulsionnelle sadique est délivrée de ses entraves, toute retenue disparaît en faveur de comportements agressifs sans égards. À la moindre occasion, le maniaque à ce stade réagit par des accès de rage et de rancune excessifs. [...] Les malades ont le sentiment d'une force inhabituelle ; ils ne l'évaluent pas selon leur rendement réel, mais selon la violence des pulsions devenues inhabituellement perceptibles. » (Abraham, 1912, p. 222).

Dans la pensée freudienne, la manie se pose comme un moyen de faire l'économie du travail mélancolique qui prend fin lorsque « les forces acharnées de l'auto-destruction s'épuisent, inaugure le triomphe du moi sur l'objet » (Chabert, & Louët, 2013) et que le Moi maniaque peut triompher « d'un surmoi cruel qui pousse dans les bras de Thanatos » (Chabert, & Louët, 2013). Le maniaque va ainsi se défaire de l'objet et de son ombre qui, dans le temps

mélancolique, étaient tombés sur le Moi : « Dans la manie, l'objet et son ombre portée sur le moi ont été surmontés : en se défaisant et de l'objet et de son ombre, le moi maniaque, dans son triomphe, ne perd-il pas ce que contenait cette ombre – les restes de l'objet, et les restes du moi mélancolique ? » (Neau, 2005, p. 49).

On peut également voir dans la seconde topique élaborée par Freud (1923) qu'il y aurait dans cette lutte acharnée du Moi, des enjeux de vie, « la manie constituant l'ultime défense face à l'action de la pulsion de mort » (Chabert, & Louët, 2013). Dans *Le Moi et le Ça*, Freud (1923), souligne alors que la destruction retranchée dans le surmoi fait rage contre le Moi, ce dernier trouve une échappatoire possible par le revirement dans la manie.

Klein (1934) conçoit la manie au-delà d'une issue face à la mélancolie soutenue par Freud (1923), pour la situer comme une échappée face à une situation paranoïaque : « La manie n'est pas, pour le Moi, un refuge devant la seule mélancolie, mais aussi devant une situation paranoïaque qu'il est incapable de maîtriser » (Klein, 1934, p. 327). Elle ajoute : « Le sentiment de toute-puissance est [...] le premier et le principal aspect caractéristique de la manie ; un second aspect de la manie, tout aussi fondamental [...] est le mécanisme de la négation. » (1934, p. 327). Il s'agit d'une négation de la réalité psychique, après quoi le Moi peut étendre la négation à une bonne partie de la réalité extérieure. Le triomphe maniaque sur l'objet traîne dans son sillage toutes les pulsions sadiques mobilisées à cet effet. Les objets qui devaient être restaurés se transforment de nouveau en persécuteurs, activant sans fin un renfort des mécanismes de défense paranoïdes et maniaques.

Deutsch (1933), à partir de son expérience avec des patients violents atteints de « psychose circulaire », conclut que le caractère paranoïaque se retrouve dans tous les cas où les phases agressives surviennent comme états constitutifs de la folie maniaco-dépressive. Le patient est dans le déni de sa culpabilité issue de sa propre violence, la haine et la colère qui l'habite constituent pour lui une réponse aux sévices subis. Il tente ainsi de « résoudre le conflit intérieur ; c'est un moyen complexe de dénier les agressions du Ça et de désamorcer du même coup la sévérité du surmoi » (Deutsch, 1933, p. 47).

Aulagnier (1975), pense que la violence dans la psychose survient dans un moment où le sujet retrouve l'indifférenciation première : « une mise hors fonction du percevant,

l'annulation momentanée de tout écart séparant regardant et regardé, le fading du Je et de ses résidus, qui le représentent dans la psychose. On assistera, alors, non pas à un "ça parle" mais à un "ça réagit" ou à un "ça agit" : sur l'espace du réel se projettera la haine radicale ou le désir de fusion signant le pictogramme. Que son propre corps ou le corps de l'autre deviennent l'espace à détruire ou avec lequel fusionner montre qu'ils ont retrouvé une indifférenciation première. » (Aulagnier, 1975, pp.69-70).

Bergeret (1994), dans sa théorisation de l'articulation de la violence et de la libido au sein de l'économie psychotique, propose une conception du processus psychotique comme la récupération, sous le primat de la violence, des éléments libidinaux existant obligatoirement, mais agissant de façon fragmentaire et sans pouvoir organisateur propre autrement que dans des espaces très ponctuels à l'intérieur de la vie mentale des sujets. La libido qui a été retirée ne cherche pas un nouvel objet, elle va se replier dans le moi où elle se fixe, y provoquant une « stase » de la libido dans le Moi.

Marty (1999) pense la violence dans la psychose notamment à l'adolescence, comme voie de sortie de l'enfermement de l'impasse pubertaire. Le sujet tente d'instaurer (ou de rétablir) une figure symbolique qui le fonde en tant que sujet et le situe dans un lien de filiation. L'auteur souligne aussi l'effet délétère du déni de la génitalité qui oblige l'adolescent à scinder sa vision du monde. La prise en compte de ce déni dans la compréhension de la violence chez l'adulte psychotique nous paraît importante, parce que le sujet à cette phase de développement n'est plus seulement pris dans une nécessité de se situer dans un lien de filiation, mais aussi dans certaines situations pris dans des enjeux d'assurer la continuité de la lignée en procréant. Cette butée de la génitalité, voire de la maternité et de la paternité, pourrait être illustrée dans les infanticides.

On retrouve ce lien entre psychose et destructivité chez Green (2002) qui écrit : « La folie qui est constitutive de l'humain est liée aux vicissitudes de l'Éros primordial toujours en conflit avec les pulsions destructrices. Lorsque l'Éros sort vainqueur du combat, c'est-à-dire lorsque la passion qui habite l'Éros parvient à se lier, la psychose est conjurée » (Green, 2002, p.179).

Loretta, Sanna et Nivoli (2009) présentent l'homicide chez le schizophrène comme « une tentative inadaptée de résoudre la situation de danger ». La situation dangereuse s'origine dans les frustrations et les échecs sur le plan social. Le sujet dans sa quête des causes de ses frustrations et échecs va, d'une part, mettre en évidence la pluralisation de la cause du danger, « tout et tous deviennent cause de danger », et, d'autre part, entrer dans une phase de concrétisation des causes du danger. Selon les auteurs, cette concrétisation est présente dans les rêves, les productions des artistes et des poètes. La recherche de solution dans/par la violence va dans le sens d'un éloignement, d'un affrontement ou d'une annulation de la situation de danger.

Zagury (2009) va s'intéresser à la violence dans la paranoïa qu'il situe dans une déstabilisation du « système paranoïaque » où toute relation avec le monde doit être soigneusement filtrée, contrôlée, prévue : « Là où le paranoïaque maintient sans relâche son emprise sur l'objet, c'est l'objet qui menace d'exercer sa tyrannie sur lui. C'est le monde à l'envers, c'est le ciel qui lui tombe sur la tête, c'est la réalité tout entière qui s'abat sur lui dans une atmosphère d'indicible et d'angoisse suffocante. L'échec de la projection abolit les limites entre moi et réalité, cette dernière se révélant persécutrice. » (Zagury, 2009, p. 99). Ce retour effractif de la réalité va introduire le sujet dans un vacillement vertigineux le conduisant, dans un agir violent et meurtrier, à contre-attaquer l'objet pour restaurer l'ordre de son monde qu'il a construit.

Houssier (2009), dans une réflexion sur la violence dans la paranoïa, pense que l'acte violent exprime un désir de supprimer une tension interne devenue intolérable pour le maintien de l'équilibre psychique. Tuer l'autre, c'est tenter de supprimer quelque chose qui fait écho en soi, une source de souffrance extrême. Selon l'auteur, se sentir « mal regardé » par l'autre implique une impression d'intrusion et d'emprise où le regard transperce le fragile équilibre défensif de celui qui réagit par le passage à l'acte. Ce vécu d'empiètement, de viol de l'intimité qui ne déplie pas seulement un scénario paranoïaque provoquant une défense maniaque par l'acte, indique la porosité des limites entre les excitations externes et le monde interne.

Dans le prolongement de ces réflexions sur la violence dans la psychose, notre modèle théorique trouve son origine dans les travaux des courants psychanalytique et psychodynamique soulignant le paradoxe de la violence. Notre objectif est d'interroger le

mode d'implication de la violence dans le jeu des remaniements propres à soutenir le processus de rémission dans la psychose. Ce travail qui a été pensé dans une approche psychanalytique et psychodynamique, a pour objectif de souligner le paradoxe de la violence dans la psychose et de spécifier ses enjeux. En effet, il s'agit de tenter de donner du sens à la violence dans les états psychotiques en tenant compte du fonctionnement psychique spécifique à la psychose, de la culture d'appartenance des sujets examinés et du processus du « devenir-adulte ». Il est également question d'envisager l'inscription de la violence dans les tentatives du sujet psychotique de se constituer et de constituer l'objet.

Nous proposons donc une mise à l'épreuve du modèle théorique du paradoxe de la violence chez les sujets psychotiques, qu'il importera d'évaluer précisément à partir du lien entre la pulsion, le Moi et l'objet. Notre question de départ est la suivante :

Dans un processus de réorganisation psychique chez le sujet psychotique adulte, peut-on penser la violence dans sa double valence destructrice et créatrice, à partir de la dialectique entre délire et réalité matérielle remise au travail par un afflux des excitations pulsionnelles destructrices pour le Moi clivé et engagé dans une tentative de détruire/trouver l'objet ?

Notre réflexion s'organise donc autour de trois axes suscités par les trois éléments que nous avons évoqués et dont la mise en articulation organise les modalités de fonctionnement psychique dans la psychose :

Le premier axe de question concerne l'articulation entre la violence et le rapport à la réalité : Comment le sujet psychotique peut-il qualifier les pulsions destructrices dans un contexte où l'épreuve de la réalité est peu opérante ? L'agir violent serait-il l'une des voies, des plus extérieures à la psyché, pour re-dialectiser le rapport entre réalité interne et réalité externe ?

Le deuxième axe est en lien avec l'inscription de la violence dans la tentative du sujet de se constituer : Par la voie de l'agir violent, le sujet psychotique tenterait-il de partir d'une bouche vide à une bouche pleine, d'un vide abyssal et vertigineux à une épaisseur interne à construire/re-construire ? L'agir violent viendrait-il se poser comme une forme d'enveloppe

là où l'enveloppe maternelle primitive est défaillante dans sa capacité de pare-excitation ? Quels enjeux identitaires et identificatoires l'agir violent vient-il mettre en évidence ?

et enfin, le troisième axe soulève les questions en lien avec les processus en jeu dans la découverte de l'objet externe qui aurait survécu ou non à la destructivité du sujet : *Quelles sont les particularités de l'objet visé dans la violence folle ? Quels sont les processus en jeu dans la découverte de l'objet par la violence dans la psychose ?*

Ce sont ces interrogations qui accompagnent notre contribution à la réflexion menée sur les agirs violents dans la psychose. Les articulations suivantes vont nous aider à préciser les facteurs intervenant au niveau de chacune de ces dimensions et de leurs interrelations.

Dans la première partie, qui est essentiellement théorique, nous allons faire un tour d'histoire, d'une part, sur les premiers travaux menés et remaniés dans les champs de la psychiatrie et la psychanalyse autour de la psychose et, d'autre part, sur les conceptions africaines de la folie et les mutations des pratiques de soin. Après une revue des différentes conceptualisations autour de la violence, nous aborderons l'articulation entre la violence et l'épreuve de réalité. Enfin, dans une approche développementale et transversale, nous parlerons des différentes conceptions de la pulsion.

Dans la seconde partie, réservée à la méthodologie, nous présenterons d'abord le cadre et le dispositif de la recherche, ensuite notre population d'étude et la dynamique de la rencontre et, enfin, l'opérationnalisation de nos hypothèses. Il est important de préciser que notre modèle de compréhension de ce paradoxe et des enjeux de la violence dans la psychose est pensé à travers des pathologies psychotiques plurielles ayant comme point commun un rapport problématique à la réalité objective.

Dans la troisième partie, après la présentation des données cliniques et projectives soulignant la singularité apportée par chaque cas, nous ferons une synthèse des données qui serviront de base à notre discussion.

Dans la quatrième partie dédiée à la discussion, nous tenterons, dans une articulation théorico-clinique, de mettre à l'épreuve nos hypothèses de recherche.

PREMIERE PARTIE : MODELES THEORIQUES

1-1-Psychisme et culture

La nécessité de penser la relation entre psychisme et culture dans une approche transculturelle s'est posée dans les sociétés occidentales parce que l'espace de croisée des cultures, favorisé par les flux de migrations, est un lieu qui oblige à penser ce qui se transmet, se différencie, se conflictualise de manière inévitable. La pensée ethnopsychanalytique élaborée par Devereux (1970) a donné lieu, depuis une cinquantaine d'années, à un vaste champ conceptuel autour de la culture permettant de penser la formation du psychisme.

1-1-1-Du cadrage culturel à la spiritualité

Dans les travaux menés par Devereux (1980) et ses successeurs, notamment Nathan (1986), on peut constater que la spiritualité prend une place importante comme si dans l'histoire de l'humanité, le psychisme au fil des années s'était constitué et spécifié dans la culture selon l'évolution du rapport inévitable voir fondamental de l'humain au spirituel.

1-1-1-1-L'universalité psychique et le cadrage culturel

Le complémentarisme constitué dans l'épistémologie ethnopsychanalytique par Devereux (1980), défend l'idée selon laquelle toute psyché individuelle bien qu'universelle, se construit d'une certaine manière inmanquablement dans un cadre culturel. En effet, l'auteur insiste sur l'universalité psychique tout en précisant que l'être humain et la maladie n'échappent pas au codage culturel : « Au fur et à mesure qu'on s'implique dans le combat que le patient mène pour se réaliser... plus va s'estomper l'intérêt focalisé sur les différences ; nous prenons inévitablement conscience de la qualité humaine universelle de ce combat... le trait le plus fondamental de sa personnalité est son appartenance à la condition humaine... » (Devereux, 1980).

Ainsi, l'ethnopsychiatrie repose sur deux postulats que Moro (2006) remet en évidence en ces termes : « Le premier est celui de l'universalité psychique : ce qui définit l'être humain est son fonctionnement psychique. Il est le même pour tous. [...] Il s'agit donc d'une universalité de fonctionnement, de processus, d'une universalité pragmatique et structurelle. Mais, si tout homme tend vers l'universel, il y tend par le particulier de sa culture

d'appartenance. Ce codage est inscrit dans notre langue et les catégories à notre disposition qui nous permettent de lire le monde d'une certaine manière, dans notre corps et notre façon de percevoir et de sentir à travers le processus d'enculturation, dans notre rapport au monde, à travers nos systèmes d'interprétation et de construction de sens. La maladie n'échappe pas à ce codage culturel. » (Moro, 2006, pp. 161-162).

Fidèle à la pensée de Devereux (1980), Moro (2009) précise que, les symptômes ressentis et exprimés par une personne dans un contexte donné sont le fruit de l'équilibre entre universalité psychique et codage culturel. Elle revient sur les différences observées dans certaines pathologies. En ce qui concerne la dépression, des observations ont pu montrer que seul le ralentissement psychomoteur était un symptôme retrouvé dans différents contextes, mais pas la tristesse et tous les autres signes de la dépression en Occident. De même, on ne trouvera des anorexies mentales que dans certains pays tempérés, chez des jeunes filles essentiellement, et le plus souvent dans des classes sociales favorisées. L'auteur en conclut que le contexte code les souffrances que l'on ressent, et leur donne une forme.

L'une des critiques de l'ethnopsychiatrie, Selon Mestre (2006), concerne l'emploi du mot culture revendiqué dans ce champ comme un élément important dans la clinique, du diagnostic au traitement de patients exilés. Les ethnopsychiatres sont ainsi de manière abusive qualifiés de « culturalistes ». Ce vaste débat qui dénonce un « ethnocentrisme » dans l'histoire de l'anthropologie, tend à inscrire les questions de relativisme culturel, de l'universel et de l'ethnocentrisme visant à obscurcir la réflexion ethnopsychiatrique (Mester, 2006). On peut également évoquer l'une des critiques adressées à Nathan, notamment dans ses prises de position sur la question des ghettos en France :

« Dans les sociétés à forte immigration, il faut favoriser les ghettos – oui, je le dis haut et clair – favoriser les ghettos afin de ne jamais contraindre une famille à abandonner son système culturel. [...] Il faut permettre aux familles de demeurer aussi longtemps que nécessaire dans leurs logiques culturelles. Alors, les enfants, devenus adultes, ayant baigné dans un monde cohérent, iront s'ils le souhaitent vers la société d'accueil, par amour [...] et dans un souci de création » (Clément, & Nathan, 2002, pp. 149-150)

A notre avis, l'ethnocentrisme est, dans les représentations africaines, une forme voilée de racisme ou de maintien de l'hégémonie de la race blanche sur la race noire. L'une des conséquences majeures, en Afrique, serait le rejet de certains transferts de savoirs qu'on peut notamment déceler dans l'échec de la mise en place des cadres de soin psychique. Au Sénégal, à Dakar, le dispositif transculturel mis en place à l'hôpital de Fann par Collomb est aujourd'hui en échec. Au Cameroun, les psychologues n'ont quasiment pas de place dans les institutions publiques, si ce n'est dans des projets initiés par des ONG où ils ne sont pas toujours inscrits dans des postures cliniques de soin mais réduits à faire de la sensibilisation.

Ces échecs disent à quel point l'essor de la psychologie en Afrique et en particulier au Cameroun, bute d'une part sur une forme d'indécidable à propos de la nécessité de faire ou non un transfert de savoirs théoriques (psychanalyse, ethnopsychanalyse, etc...) occidentaux, d'autre part sur la mise en place d'un réel dialogue et consensus autour de comment et pourquoi ce transfert peut s'envisager dans une société qui se modernise de manière profonde sur un modèle occidental.

1-1-1-2- Le psychisme et la spiritualité

Dans sa quête de réponses au sens de la vie et dans la quête de soi l'humain au fil des époques a envisagé une certaine spatialisation du psychisme souvent envisagée dans une dualité. En Afrique, cette dualité psychique implique d'envisager le sujet pris dans le collectif et dans sa relation aux ancêtres.

Sow (1977), parti des représentations et organisations culturelles en Afrique, propose d'un point de vue topique, une forme de spatialisation du psychique chez l'Africain. Le psychisme est envisagé dans l'articulation de la réalité du dedans et du dehors, au-delà de l'individualité, dans une dimension communautaire. Il définit deux espaces, le microcosmos qui renvoie l'univers social actuel (dedans) et le mésocosmos qu'il définit comme un foyer parallèle au monde des humains (dehors). Cette polarité mésocosmique, que l'auteur envisage à la limite du collectif et de l'individu, contient aussi bien « les tous premiers défunts, assimilés aux anciens occupants du sol, refoulés ou exterminés » que les génies, les esprits errants non fixés, non identifiables ou non identifiés. En Afrique, l'ancêtre qui siège dans le mésocosmos occupe une place fondamentale dans la vie de l'humain :

« L'Ancêtre, sorte de présence absente, est la référence et le recours ultime de la personne-personnalité : référence ou recours à son être, à sa Loi, à son Verbe et à son ordre. Il est tout à la fois le fondement, le garant, mais aussi le fondateur de la communauté et de l'ordre culturel actuel. Il est celui qui a mis fin au chaos, au désordre, précisément à cette violence d'indifférenciation préculturelle, à l'état de Nature. » (Sow, 1977, p. 29).

Ce lien indéfectible à l'ancêtre implique de situer l'humain au-delà de l'individualité pour l'inscrire et le penser dans le système communautaire. L'individu, considéré comme étant au carrefour (sorte de point d'équilibre) de ces deux polarités, est donc envisagé « en tant que multiplicité intérieure, inachevée au départ, appelée à s'ordonner et à s'unifier comme à trouver sa juste place au sein des unités plus vastes que sont la communauté humaine et l'ensemble du cosmos. » (Ba, 1972, p.17)

Au Cameroun, les représentations du psychisme varient d'une culture à une autre. Les Fang Beti situés dans les régions du Centre et Sud du pays, ont une conception de l'homme basée sur l'ontologie. Selon Ossama (2015), pour le Beti, l'être est doué de force d'action (evu) qui garantit sa place dans la société. Selon une observation faite par Hermann Nekes, un missionnaire du temps colonial, les Beti n'adorent aucune divinité bien précise, mais redoute le mgbel, c'est-à-dire la sorcellerie.

Chez les Bassa localisés dans la région du centre et du littoral, le monde ou l'univers («Mbok») est, selon Wonyu (1975), appréhendé comme un ensemble comprenant du haut vers le bas : Un être suprême («Hilôlômbi»), créateur du monde, qui transcende tout ; les divinités ou ancêtres («Bilôn»), qui servent d'intermédiaires entre Dieu et les hommes ; les esprits («Mimbuu») bienfaisants ou maléfiques («Nlémba»), qui sont plus proches des hommes ; et les hommes («Bot») (« Mut » au singulier), qui sont des créations du « Hilôlômbi ». Dans ce groupe ethnique, le psychisme présente quatre « instances de la personne humaine », à savoir : le corps (« nyuu ») ; le souffle de vie qui anime le corps (« mbuu ») ; l'enveloppe ou l'ombre dans sa dimension mystique qui déborde le corps physique ou réel (« titii »), et le cœur (« nnèm »), considéré comme le centre énergétique de l'humain ou la personne en tant qu'être doué de connaissance, d'affectivité, d'émotions.

Contrairement à Sow (1977), cette configuration du psychisme marquée par une forme d'hierarchisation des divinités, a amené Hebga (1998) à penser que la rationalité du discours africain sur les forces de l'invisible et leur potentielle dangerosité repose sur un « pluralisme anthropologique, là où les occidentaux parlent de « dualismes anthropologiques » en séparant le « corps » de l'« âme ».

Les Bamilékés localisés à l'ouest du Cameroun croient à l'existence de l'être suprême, « Sigun », ou protecteur. Le culte des morts est la base de la religion traditionnelle. Ce rite semble inspirer par la peur et le souci de susciter la vengeance des défunts à qui les vivants doivent offrir des sacrifices en cas de maladies ou d'insuccès.

Tonda (2000) pense que les schèmes de sorcellerie sont véhiculés à l'origine par les premiers missionnaires chrétiens qui ont contraint les populations à cesser certaines pratiques rituelles, remettant ainsi en cause toutes les représentations du psychisme que nous avons évoquées, voire l'organisation interne des groupes ethniques. Voici du moins ce que certains chercheurs pensent de la sorcellerie telle qu'appréhendée par les Occidentaux : « Le mot sorcellerie ne renvoie à rien de connu dans les langues locales au Cameroun. Il est difficile de lui trouver un équivalent, un mot qui puisse le traduire. On n'est pas loin de penser à une catégorie transposée, une chose conçue par un observateur étranger, l'Européen regardant un phénomène un peu bizarre dont il ne percevrait pas bien les contours... » (Abe & Abega, 2006, p.34).

Avec la colonisation, les Africains ont été en quelque sorte contraints à repenser le psychisme. Si l'Afrique a été décolonisée avec l'idée de penser elle-même ses modalités de fonctionnement, le modèle occidental et le modèle traditionnel de la structuration du psychisme se télescopent ou sont en conflits dans l'inconscient collectif. Ainsi certains Africains se reconnaissent plus dans une identité occidentale en « vivant comme le blanc ». Les pensées traditionnelles africaines étant pour eux complètement désuètes. Ils vont le plus souvent immigrés en Occident, se situant dans une rupture radicale avec leurs pays d'origine. Certains sont dans une forme de métissage entre tradition et modernité. D'autres, s'inscrivent dans un afrocentrisme parfois radical.

1-1-2- Le psychisme face aux mutations culturelles

Il est difficile de rendre compte du cadrage culturel d'un pays comme le Cameroun souvent qualifié d'« Afrique en miniature » du fait de sa diversité culturelle et ethnique. Dans la diversité des groupes ethniques qui constitue un élément de son patrimoine culturel, les réalités sont envisagées et nommées de manière différente et en fonction de l'organisation des systèmes collectifs. Même si, on peut retrouver des similitudes dans les pratiques ancestrales et les savoirs, les représentations prennent souvent des formes diverses, témoignant de l'hétérogénéité ou du pluralisme des pratiques rituelles et sorcellaires. L'arrivée des premiers missionnaires chrétiens (catholique et protestant) et l'urbanisation des grandes villes (Yaoundé et Douala) ont eu un effet de rupture sur les pratiques ancestrales qui se sont progressivement adaptées aux mutations sociales.

1-1-2-1- Les représentations traditionnelles de la sorcellerie

En Afrique, les questions qui touchent à la spiritualité impliquent encore largement les pratiques de sorcellerie mettant en scène un autre, proche et persécuteur, un autre en soi ou hors de soi. Manger, absorber, acquérir, pousser à agir, sont des comportements qui caractérisent le pouvoir sorcier. L'anthropophagie, pratique sorcellaire dite traditionnelle ou ancienne, est un endo-cannibalisme symbolique des parents par le « ventre » limité à un segment du matrilignage (Teixeira, 2008). En effet, seuls les parents issus de la même lignée familiale avaient le plus grand pouvoir anthropophage sur leurs descendants. Geschiere (1995) fait le constat selon lequel la sorcellerie est le côté noir de la parenté en Afrique. C'est, selon l'auteur, la prise en compte du fait effrayant qu'il y a de la jalousie, et donc de l'agression, à l'intérieur de la famille, où ne devraient régner que confiance et solidarité.

La mosaïque de groupes ethniques du Cameroun implique de facto une multiplicité des formes de sorcellerie. Parmi ces pratiques, on peut évoquer la sorcellerie dite totémique où le sorcier détient un totem qui caractérise et détermine sa puissance.

Chez les Fang-Betis, le sorcier détient en lui une force nommée evu. L'evu réside dans le ventre de l'humain et jouit d'une vie propre. Dans la pensée des Evuzok, l'evu est une « chose » (dzomo) qui siège dans le ventre de certaines personnes ; cette chose peut être bonne

ou mauvaise selon la nature spécifique de ses pouvoirs. Elle est à la fois informe, sans haut ni bas, ne ressemblant en rien à un esprit (nsisim), ni à un homme : elle est comme une petite boule très ronde, un crabe, une araignée, une chauve-souris ou une grenouille.

Dans les récits mythiques sur ses origines dans le monde des humains, repris par Mallart- Guimera (1975), evu qui habitait tout seul la forêt, dans le creux d'un arbre et se nourrissait de gibier cru, avait été introduit dans le village des hommes par l'intermédiaire d'une femme partie en forêt s'approprier la force de zamba, son mari, pour devenir égale, voire supérieure à ce dernier. Dès leur arrivée au village, evu au départ moyen naturel de production de la chasse chez zamba, se révèle être un meurtrier cruel. Il se nourrira aussi bien des animaux domestiques (destinés aux échanges et aux sacrifices) que des humains. C'est ainsi qu'il quittera le corps de son hôte pour entrer dans celui de ses victimes pour se nourrir de leur principe vital en dévorant leurs viscères. Il existe quatre-vingt-dix-neuf formes possibles d'evu, que Mallart-Guimera (1975) a organisées en trois catégories sur un fond dialectique entre la nature et la culture :

Dans la première catégorie où la nature domine la culture, les evu dits antisociaux sont attribués aux « hommes de la nuit » ou nmem, fréquentant le monde nocturne, mgbel. Ils agissent en dominant leurs possesseurs de façon que ces derniers se retournent contre leur propre société. Dans cette catégorie, on distingue : evu mebenga (nom d'un arbre), evu de méchanceté (metom), evu improductif (dzongo), evu de dispersion (asanda) et evu gêneur (ntegelan).

Dans la seconde catégorie, où la culture domine la nature, evu est sous le contrôle de l'humain qui s'en sert pour en faire son serviteur et obtenir grâce à lui richesses, puissance et pouvoir qui le situent au-delà de sa condition humaine originelle. Ces evu qui ont toujours une valeur sociale sont variés : evu de prospérité (bisie), evu de richesse (akuma), evu d'amour (ayas), evu de parole et de commandement (edzoe) et evu d'habileté (akeng).

Dans la troisième catégorie, evu (akud) est rendu inopérant dans un contexte où la nature et la culture se neutralisent de telle façon que leur pénétration réciproque ne produise aucun dépassement de la condition culturelle. Les evu n'ont pas été éveillés ou façonnés par des

pratiques rituelles. C'est aussi la condition à laquelle doit parvenir un evu antisocial après la thérapie rituelle d'un grand guérisseur.

Selon Nwaha (2008), chez les Bassa, on peut distinguer plusieurs affections d'ordre occulte, dont la plus connue est le « Nsong » (décharge maléfique invisible), qui est un terme générique pour désigner divers « projectiles maléfiques ». Il en existe deux (2) grandes catégories :

Une catégorie moins dangereuse qui n'entraîne pas la mort et dont le but est de « jouer » avec la victime en testant ses défenses. Comme exemple le « Seck Miss » (« barrer les yeux ») pour empêcher la victime de réaliser une tâche particulière.

La deuxième catégorie extrêmement dangereuse dont le but est de « désagréger » complètement le corps de la victime. Comme exemple, on a « Nson ma lep ma mìm » (« Nson issu de l'eau du cadavre en décomposition »). Le « Nsong » est une potion obtenue par des voies sorcellaires, probablement des putréfactions des cadavres humains et transformée en poison mortel. Il a pour objectif le « pourrissement quasi instantané » du corps de la victime à l'instar d'un cadavre. Le « Nsong », se rapporte à trois actes : provoquer ou lancer le mal (« ôm ») ; guérir ou extraire le mal (« tabal ») ; prémunir ou blinder contre le mal (« bann »). La particularité de ces affections est que la victime présente des symptômes de la maladie mais les examens médicaux ne décèlent aucun dysfonctionnement neurophysiologique.

Si avec la colonisation et surtout l'évangélisation, on a pensé que l'Afrique avait été « dé-traditionnalisée », des anthropologues, notamment Chabal et Daloz (1999), pensent qu'il y a une retraditionnalisation de l'Afrique qui se fait sur un fond de paradoxe à cause de la ténacité des pratiques de sorcellerie qui, selon eux, caractérise la modernité africaine. Cette dynamique de la sorcellerie actuelle signe l'impossibilité de maintenir en pratique une dichotomie entre « tradition » et « modernité » (Geschiere, 2000) dans ce contexte culturel.

1-1-2-2- La sorcellerie à l'épreuve de la modernité

Au Cameroun, si la sorcellerie a longtemps été géo-localisée en milieu rural, elle s'est délocalisée dans les milieux urbains. En effet, avec le flux migratoire³ des villages vers les grandes villes (Douala et Yaoundé), les pratiques sorcières seraient également devenues un phénomène urbain. Les populations, majoritairement jeunes, désertent les campagnes pour s'installer dans les métropoles décriant entre autres, les menaces occultes avérées ou non des membres de leur famille du village d'origine. Il est à noter que les échecs sont généralement imputés à une tierce personne souvent du cercle familial le plus proche (Geschiere, 1995). Dans les grandes villes, les membres de la famille restés au village sont considérés comme des potentiels sorciers susceptibles de nuire à ceux qui sont allés s'instruire en ville.

Avec la modernité, il ne s'agit plus seulement de « manger » mais aussi de « vendre » pour s'enrichir afin de s'inscrire dans la modernité en ce qu'elle offre la possibilité de posséder des biens matériels. Le rapport entre forces occultes et nouvelles richesses constitue une trame commune à toutes ces nouvelles pratiques sorcellaires héritées de la période coloniale au Cameroun (de Rosny, 1981). Selon Geschiere (1995), l'idée centrale qui s'en dégage est que l'on a à faire à un nouveau type de sorciers qui ne mangent plus leurs victimes – comme les sorciers ordinaires – mais les transforment en sortes de « zombies », d'esclaves qu'ils font travailler pour leur compte dans un espace imaginaire. La nouvelle richesse serait ainsi fondée sur l'exploitation du travail de ces victimes envoyées dans un monde parallèle mais qui a une existence réelle : le mont Kupe devenu, dans l'imaginaire, un lieu spirituel de la richesse nouvelle. La sorcellerie a ainsi pris de nouvelles configurations et dénominations. Les appellations que nous allons énumérer n'expriment qu'une infime partie de la variation des manifestations dites mystiques.

Chez les Bamilékés, « Famla » ou « Sue » chez les Bamiléké renvoie à une « alliance avec un génie » (Kamga, 2008, p.60). Toutefois, l'on remarque que malgré les tragédies que ce « procédé occulte maléfique » semble entraîner en pays bamiléké, par exemple, le « Famla

³ Le nombre de ville de plus de 100.000 habitants est passé de 6 à 9 entre 1987 et 2005, avec deux villes, Douala et Yaoundé qui comptent chacune 2 millions d'habitants (BUCREPCité dans Batibonak, 2012).

» ou « Sue » (sans en faire une apologie) semble être « l'un des facteurs fondateurs de l'esprit d'entreprise reconnu aux Bamiléké » (Kamga, 2008, p.71). D'ailleurs, certains « Mghè Sue » (détenteurs du « Sue »), connus de notoriété publique, constituent en pays bamiléké la crème des confréries les plus puissantes. Le roi lui-même compte tenu de ses affinités avec certains grands hommes d'affaires n'est jamais net de tout soupçon.

Selon Nwaha (2008), chez les Bassa, le « Kong » peut donc être envisagé comme la variante régionale de la représentation d'une nouvelle forme de « sorcellerie de la richesse » (Geschiere, 1995). Le « mort du Kong » peut ainsi travailler nuit et jour sans subir les effets d'une quelconque fatigue : « Il s'agit donc ici d'une véritable « exploitation occulte » de l'homme par l'homme ». Le calvaire de la victime du « Kong » ne prendrait fin que lorsque son « potentiel énergétique » est complètement épuisé, c'est-à-dire, lorsque les jours de son séjour terrestre arrivent à expiration. C'est seulement à ce moment que son âme peut éventuellement obtenir le repos éternel.

Le sorcier, par son pouvoir de nuire, voire de donner la mort, transmettrait des maladies somatiques et parfois incurables parce que non détectables par les instruments de diagnostic modernes malgré la symptomatologie présentée. Les maisons hantées par les démons, la présence des reptiles dans les plafonds, les totems agissant dans la nuit, les animaux mystiques (chats, chiens, souris, etc.), les apparitions de fantômes dans les grandes rues des villes ainsi que dans les boîtes de nuit, sont autant de faits divers relevés dans le discours populaire. Selon les cas, des personnes peuvent être « mangées », « vendues », « prises », « attachées », « envoûtées ». Cette pratique est l'une des plus courantes rapportée dans les métropoles (Ndjio, 2012). Les sorciers se détacheraient de leur corps pour se rendre à leur rendez-vous nocturne par des voyages mystiques (Tonda, 2002).

Le jésuite camerounais Hebga (1976) disait, à propos des Africains qui se disent évolués et modernes : « Vous les surprenez chez les guérisseurs, chez les marabouts ou les devins pour retrouver la santé, la chance ou damer le pion à un adversaire qui peut être un collègue de l'université ou de la haute administration. Il en est de même pour les pasteurs et les prêtres, les religieux et les religieuses, dont un grand nombre, sinon tous, croient à la sorcellerie et à la magie plus qu'ils ne l'avouent, quand ils n'y recourent pas eux-mêmes. » (Hebga, 1976, p.55).

Ainsi, la sorcellerie tant combattue par les premiers missionnaires venus au Cameroun, s'est adaptée à la modernité. Elle s'est délocalisée du milieu rural au milieu urbain, infiltrant toutes les couches sociales et mettant sans cesse à l'épreuve la réalité matérielle. La croyance en la sorcellerie est tellement ancrée dans les conceptions populaires que le débat toujours délicat de la « réalité » de ce phénomène reste stérile et dans l'impasse sur un fond d'indécidabilité. Pour sortir de cette impasse, Geschiere (2000) propose de comprendre comment des mots acquièrent une telle puissance. Si cet auteur, propose de faire une analyse de « réalité » comme objet de recherche de l'anthropologie, Augé (1982) situe le débat du côté de la croyance en elle-même. Il écrit : « L'existence de « sorciers » peut être un effet de la croyance mais la proposition inverse est plus que douteuse et il nous paraît important, d'un point de vue théorique de décider si la croyance est première ou seconde, cause ou effet. » (Augé, 1982, pp. 214-215). C'est de toute évidence cette angoisse qui génère des angoisses et un sentiment permanent d'insécurité.

In fine, l'expérience de la modernité sur un modèle Occidental a amené L'Africain à se ressaisir de l'héritage spirituel ancestral de manière différente. Les mutations culturelles au Cameroun ne concernent pas seulement la spiritualité, l'organisation sociale et le lien à l'autre et au groupe tendent à évoluer de la culture du collectif à celle de l'individualité.

1-1-2-3- Les mutations ethniques et sociales de la société camerounaise

Le Cameroun, dans la période coloniale, a connu une triple domination allemande et franco-britannique. L'expérience de la colonisation qui implique inévitablement un croisement de cultures a inscrit le pays, comme c'est le cas de beaucoup de pays africains, dans un processus de changement. Pour ce pays constitué de plus 250 ethnies, la réorganisation du pays en tant qu'« unité sociale » s'avère être très complexe. Akono (2014) décrit deux mouvements paradoxaux qui caractérisent le destin des organisations ethniques. Le premier évolue sur la base de la ressemblance fictive ou réelle. L'auteur donne un exemple de tentative de regroupement ethnique : au Cameroun, l'ethnie Beti monopolise la représentation collective des groupes ethniques Eton, Bulu, Yebekolo, Ewondo, etc ; les Duala, Mbo, Bakwéri, Yabassi et Bassa ba duala forment le complexe ethnique Sawa.

Il y a, en effet, dans ces regroupements une logique qui renforce la conscience de groupe, voire de grands groupes ethniques. Pour l'auteur, en effet, « se reconnaître et être reconnu comme Beti, Ibo, Akan ou Zoulou, c'est appartenir à un groupe plus ou moins homogène dont les membres ont une communauté de manières d'être, de penser, de sentir, de faire relevant de la langue, de la culture et d'autres éléments qui présentent une certaine stabilité, par opposition aux autres groupes de même nature. » (Akono, 2014, p.159).

Le deuxième mouvement va dans le sens d'une prise de conscience et la valorisation de la différenciation ethnique, sociale ou culturelle. Il pose un réel débat sur la question de l'ethnicité qui sert à des enjeux politico-stratégiques complexes aussi bien sur la scène nationale qu'internationale. L'auteur le précise en ces termes :

« La réalité de l'ethnie dans l'Afrique d'aujourd'hui est celle de l'illusion de l'unilatéralisme de l'ingénierie coloniale de l'ethnie, de son instrumentalisation et du paradoxe du refoulement et de la prise en compte de l'ethnie... Les savoirs produits par les sciences occidentales ont fait l'objet d'une « réappropriation » par les Africains eux-mêmes, c'est-à-dire qu'il y a eu un « phénomène de rétroaction (feedback) des énoncés "éthiques" sur les acteurs sociaux eux-mêmes ». Les Africains procèdent à un réinvestissement de l'ethnie en regard des gains possibles. » (Akono, 2014, pp.168-169).

Les ambitions des colonisateurs de l'époque coloniale à vouloir restructurer de manière radicale les cadres culturels et ethniques sur le fond du modèle occidental dit moderne ont laissé la société camerounaise dans un entre-deux culturel, entre tradition et modernité. On peut faire deux constats de bouleversement : d'une part, au niveau social, l'exode rural fait monter les jeunes des villages vers les grandes villes et, d'autre part, l'accélération du phénomène de déconstruction de la famille.

La soumission des chefs ethniques, notamment dans les grandes villes Yaoundé et Douala, a laissé place à la mise en route d'un processus d'urbanisation et, surtout, à la création des premières élites à travers l'ouverture, en 1907, des premières écoles missionnaires (Ossama, 2015). La réussite sociale des autochtones va progressivement entraîner un flux migratoire des villages vers les grandes villes. Ce phénomène va atteindre son pic dans les années 70. De leurs communautés villageoises, les jeunes migrent vers les villes en quête

d'une amélioration des conditions de vie. Cet exode rural s'explique par une nouvelle culture de la « course vers une vie meilleure » dans les villes camerounaises qui hanterait certaines couches sociales à la recherche d'un « bonheur rêvé ». Evidemment ce bonheur serait dans la ville, la capitale, « à Yaoundé, la capitale », et par extrapolation, dans les capitales ou les grandes métropoles. » (Batibonak, 2012, p.68).

Ortigue et Ortigue (1984), dans une étude sur l'œdipe africain, parle de la configuration complexe des familles traditionnelles africaines notamment polygamiques qui se composent parfois de 10 à 25 personnes. Les oncles sont appelés « pères », les tantes « mères », les cousins et cousines « frères et sœurs ». Les enfants sont souvent placés pour plusieurs années à d'autres que leurs parents biologiques, à l'oncle, à la grand-mère, à l'ex-épouse du père.

Si dans ce mode de fonctionnement, l'enfant était considéré comme l'enfant de la communauté, avec les mutations culturelles, la place de l'enfant au sein de la société est reconsidérée. Avec les changements sociaux des périodes coloniale et postcoloniale, les modalités de fonctionnement de la famille ont été déconstruites de manière considérable. Nguimfack, Caron, Beaune, et Tsala Tsala (2010) relèvent que cette déconstruction a servi à redéfinir, voire à brouiller la place des parents et de l'enfant dans la famille et dans la communauté ethnique d'appartenance. Ils écrivent : « Il se pourrait que dans un tel contexte, la famille ne puisse être qu'entraînée dans un processus de déconstruction, c'est-à-dire que soit elle se désintègre ou devient intégralement perturbée, soit elle devient désengagée (caractérisée par des frontières rigides), ou enchevêtrée (caractérisée par des frontières diffuses) à l'extrême, ou totalement chaotique (marquée par l'appauvrissement des rôles et des fonctions qui sont mal définis ou changeants, un sentiment vis-à-vis du groupe familial et la conscience collective du temps faibles). » (Nguimfack, Caron, Beaune, & Tsala Tsala, 2010, p.26).

La perte des repères au sein de la famille entraîne des changements profonds dans les règles qui régissent les rapports entre les parents et les enfants. Nguimfack, Caron, Beaune, & Tsala Tsala (2010), évoquent comme changements significatifs : la nucléarisation de la famille qui tend à remettre en question le pouvoir du groupe ethnique sur l'individu voire à fragiliser les frontières entre génération par la dégradation de l'autorité parentale ; et le

changement du statut de l'enfant qui n'est plus ce bien communautaire et ce don généreux des divinités naturellement intégré dans les familles sans que le lien avec son géniteur soit exigé ou nécessairement établi (Tsala Tsala, 2007, p. 32).

Ces mutations sociales semblent témoigner de la qualité plastique du psychisme et de la culture qui évoluent ou se redéfinissent au fil de l'évolution ou des transformations sociales. Tout se passe comme si les sociétés africaines, comme toutes les sociétés tendent à négocier un équilibre entre l'universel et le culturel où vient s'inscrire la différence. Si l'universalité psychique est une vérité qui tend à faire l'unanimité, on n'exprime pas sa souffrance de la même façon selon la culture à laquelle on appartient. Il y a un codage culturel des symptômes qui s'inscrivent dans le contexte qui les crée (Réal, Cohen, Koumentaki, Moro, 2004).

1-2- Penser la psychose à l'interface des cultures

La pensée freudienne qui au départ traite les questions de culture à travers les civilisations, va progressivement se recentrer sur l'humain dans son intériorité ou sur le psychisme dans ce qu'il a d'universel. Nous allons aborder la question de la psychose telle qu'elle est envisagée dans sa dimension universelle en psychanalyse et ensuite évoquer les implications culturelles dans la compréhension de la psychose.

1-2-1- La psychose dans le champ de la psychanalyse

La littérature psychanalytique sur la psychose est abondante probablement parce que c'est une pathologie qui laisse l'homme dans une quête permanente et infinie du sens. Si en psychiatrie l'acharnement est à la classification à tout prix, en psychanalyse sous l'impulsion de Freud, il va être question d'aller à la rencontre des patients et à la découverte des fragments de vérité, des parts de l'humanité figurées dans le processus même de la désorganisation. La psychose a été conceptualisée sous différents angles au sein du champ psychanalytique.

1-2-1-1- Les comparaisons entre psychose et névrose

Si en psychiatrie la psychose recouvre souvent une gamme de maladies mentales, en psychanalyse, les distinctions majeures sont celles qui s'établissent entre les perversions, les

névroses et les psychoses (Laplanche, & Pontalis, 1967). Dans l'épistémologie psychanalytique, la psychose a ainsi été définie dans une comparaison à la névrose avec en filigrane l'idée d'une réflexion sur le continuum normal/pathologique. Freud (1915), qui est l'un des premiers à faire cette distinction, s'appuie sur deux critères : la pulsion et le rapport à la réalité : En ce qui concerne la pulsion Freud (1917) dans son analyse du rêve établit cette différence autour du destin des pulsions libidinales : « Dans le rêve le retrait de l'investissement (libido, intérêt) touche également tous les systèmes, dans les névroses de transfert c'est l'investissement du Préconscient qui est retiré, dans la schizophrénie celui de l'Inconscient ... ». (Freud, 1917, p.146).

En ce qui concerne le rapport à la réalité, Freud (1924) reconsidère le conflit fondateur relatif aux problématiques névrotiques et psychotiques en les situant dans l'échec d'une conciliation possible entre les exigences contradictoires du Moi, à savoir le Ça, le Surmoi et la réalité extérieure. Il précise toutefois que la polarité est divergente dans chacune des structures : « La névrose serait le résultat d'un conflit entre le Moi et son Ça, la psychose, elle, l'issue analogue d'un trouble équivalent dans les relations entre le moi et le monde extérieur » (Freud, 1924, p.283). Ainsi, si la névrose ne dénie pas la réalité, elle veut seulement ne rien savoir d'elle, la psychose la dénie et cherche à la remplacer.

Pour Abraham (1965), la frontière entre névrose et psychose passe bien par l'auto-érotisme et la « persistance anormale des pulsions partielles » (Abraham, 1965). Il précise que les relations d'objet ne sont pas absentes dans les problématiques psychotiques, elles permettent même une discrimination entre leurs différentes formes. Dans la schizophrénie la perte d'objet entraîne un retrait libidinal du mode extérieur. Dans la mélancolie, on est plutôt dans la plainte qui s'allie à des sentiments d'infériorité. Dans la paranoïa, le sujet construit l'objet perdu.

Aulagnier (1963) affirme son adhésion à la logique freudienne d'aller chercher la part d'humanité dans la psychose : « J'assiste toujours avec le même étonnement au surgissement dans le discours psychotique, d'une sorte de vérité ultime, inaccessible aux autres humains, peut-être parce qu'incompatible avec le leurre qui nous permet de vivre » (1963, p. 283). Dans *L'apprenti-sorcier*, elle différencie névrose et psychose à partir de la question de l'être et l'avoir. Le névrosé, écrit-elle, « a pu acquérir ces repères identificatoires qui lui ont permis

de se garantir une place dans le registre de l'être... et de poser dans le registre de l'avoir, du perdu, du demandé les causes de sa souffrance. Chez le psychotique les repères identificatoires sont demeurés trop problématiques pour qu'il passe définitivement du registre de l'être à celui des avoires » (Aulagnier, 1986, p. 187).

Aulagnier (2000) précise également que le névrosé – une fois qu'il peut en parler – reliera ses sentiments dépressifs, de culpabilité, de rage ou d'angoisse à la crainte d'être rejeté, à un désir agressif qui le frappe à l'improviste, à un désir qui le concerne et qu'il s'interdit d'exprimer. Le psychotique verra dans la catastrophe qu'il subit la manifestation du pouvoir d'un persécuteur. Le sujet ressent et situe la source et le lieu du danger comme purement interne. C'est lui-même qui se sent envahi par un sentiment de dissolution en l'absence de tout ennemi extérieur auquel l'imputer, se trouvant par-là privé de toute possibilité d'y réagir projectivement par la fuite, l'agressivité, le délire.

Winnicott (1967) soutient qu'il existe deux types d'êtres humains, ceux qui ne portent pas le poids d'une expérience significative d'effondrement mental dans la toute petite enfance et ceux sur qui pèse cette expérience. Dans la psychose, il écrit que la maladie a son point d'origine dans les stades du développement de l'individu antérieurs à l'établissement d'un schéma de la personnalité individuelle. Les névrosés, eux, sont ces gens qui sont en position d'avoir leurs difficultés propres ; ils n'y voient pas offense parce que ces difficultés sont les leurs et non les conséquences des échecs ou des manques de l'environnement. L'auteur précise, par ailleurs, que si dans un cas de ce type on répond à un effondrement psychiatrique par la furor de guérir, alors la raison même de l'effondrement disparaît parce qu'en s'effondrant, le patient avait un but positif et que l'effondrement n'est pas tant une maladie qu'un pas vers la santé.

Pankow (1987) partira de sa notion de dissociation qu'elle énonce comme une impossibilité de rétablir un lien entre la partie et la totalité du corps, pour définir cette différence entre névrose et psychose. Dans la névrose, l'unité du corps n'est jamais détruite, ce qui se produit dans la psychose. Le névrosé peut « vivre symboliquement son corps comme déchiré » (Pankow, 1987, p. 18) sans que la cohésion, l'unité de l'ensemble soit perdue : la partie détachée demeure vécue comme partie d'un tout. Chez le schizophrène authentique, de telles images doivent supposer la dialectique entre forme et contenu, car le malade vit dans un

corps sans limites. Lorsque la dissociation dans le monde spatial est réparée, le malade peut entrer dans son histoire, car la dissociation de l'image du corps s'accompagne simultanément d'une perte de la dimension historique de la vie du schizophrène (Pankow, 1969, p. 29).

1-2-1-2- Le processus psychotique

En étudiant le cas Schreber, à la recherche d'une causalité libidinale de la psychose, Freud (1911) développe une théorie établissant une origine homosexuelle à la paranoïa : « La cause occasionnelle de cette maladie fut donc une poussée de libido homosexuelle ; l'objet sur lequel cette libido se portait était sans doute, dès l'origine, le médecin Flechsig, et la lutte contre cette pulsion libidinale produisit le conflit générateur des phénomènes morbides. » (Freud, 1911, p.294).

Dans la perspective winnicottienne, les psychoses sont envisagées comme une réponse défensive visant à sauvegarder le self d'un éprouvé agonistique impensable et destructeur. Comme l'indique Winnicott (1974), la psychose s'installe dans une tentative de l'enfant de se dégager d'un vécu d'agonie primitive marqué par des angoisses de désintégration et de dépersonnalisation qui s'avèrent invivables pour le self. Aussi comme le met en évidence Winnicott (1974) : « C'est une erreur de considérer la maladie psychotique comme un effondrement, c'est une organisation défensive dirigée contre une angoisse disséquante primitive, et généralement avec succès. » (Winnicott, 1974, p. 209)

Bion (1962) établit que, face à la défaillance de l'objet maternel, la psychose s'installe dans une réintrojection, non pas d'une peur de mourir devenue tolérable, mais d'une terreur sans nom. Il se produit alors ce Bion (1962) nomme un « effondrement psychotique » qui amène le sujet à se défendre en détruisant à la fois les fragments de réalité extérieure qu'il perçoit et les parties de l'appareil psychique lui permettant d'en prendre conscience. Dans les attaques des liens, le sujet mobilise alors la haine contre la sensation de néantisation psychique.

Aulagnier (1975) pense que la psychose s'installe à partir d'un noyau catastrophique et à partir d'un « interdit de penser », une « violence de l'interprétation » concernant l'histoire du sujet et la question de ses origines. Dans un bon nombre de cas d'enfants psychotiques, on

constatera la présence de cette lutte livrée par la mère pour préserver sa relation, « que rien ne change ». Mis dans une telle situation de ce qu'elle nomme comme « abus de violence », l'enfant a trois réponses :

- La première renvoie à l'imprédictible qui implique qu'on ne connaisse d'avance de « quelle manière l'enfant peut renégocier l'effet de ses rencontres avec l'autre, quelles prothèses substitutives il est capable de trouver, quelles reconstructions massives ou microscopiques il peut imposer aux messages que lui adresse le monde et, grâce à cela, y donner des réponses inattendues » (Aulagnier, 2003, p.52).

- La deuxième aboutira à la mise en place d'une potentialité psychotique qui, selon l'auteur, vient de la « confusion » issue des trous renvoyant à des ruptures survenant dans le jeu de la relation à la mère.

- La troisième comportera l'éclosion d'une psychose infantile. Le passage de la potentialité à la forme manifeste de la psychose risque toujours de se produire lors de ce que Aulagnier (2003) définit comme effets de rencontre : effet de rencontre avec un autre qu'on investit avant d'avoir pu réaliser que la place où il vous situe pour vous investir à son tour est incompatible avec celle que vous pensiez occuper et que vous croyiez définitive.

Green (1990), pense que la psychose s'installe lorsque l'objet n'est pas à sa place. Au lieu d'être l'allié du sujet dans sa lutte interne contre les excitations porteuses du germe de la folie interne, l'objet devient son ennemi dans un deuxième front externe de lutte contre la pulsion. Le sujet engagé dans une lutte sur un double front interne et externe, entre dans un état de confusion parce qu'il n'est plus capable de faire la distinction entre ce qu'il perçoit de ses propres pulsions et des pulsions de l'objet. Il se trouve alors à devoir mobiliser des pulsions destructrices pour conjurer l'objet. « La psychose s'installe lorsque le sujet est contraint à mobiliser ses pulsions de destruction comme moyen de mettre fin à la relation fusionnelle avec l'objet primordial. Je crois en effet que la psychose est une conjuration de l'objet. » (Green, 1990, p. 209).

Racamier (2000) soutient que le processus psychotique se trame entre deux conflits essentiels que sont le conflit originaire et le conflit œdipien. C'est lorsque ces deux conflits,

au lieu de procéder de l'un à l'autre, se télescopent l'un l'autre, c'est alors que se présente et que survient ou subsiste une potentialité psychotique. L'auteur pense que la psychose s'installe dans ce télescopage dans lequel l'œdipe se trouve subverti : « A sa place s'organise l'antœdipe, qui vise à préserver l'unité toute-puissante originelle en substituant au désir œdipien la réalisation plus ou moins détournée de l'inceste, et au fantasme de la scène primitive celui de l'auto-engendrement. » (Racamier, 2002, p.26).

Masi et Avakian (2013), dans la présentation d'un cas clinique, parlent d'un « infarctus psychique » qui inaugure l'entrée dans la psychose. L'état de dépersonnalisation de cette patiente, « l'infarctus psychique », était précédé d'une opération mentale qui, tout en étant au début une défense contre l'angoisse, la plongeait dans un retrait sensoriel agréable qui impliquait la perte de son identité. Sortie de ce retrait, elle ne disposait plus d'aucun lien entre son soi et la réalité psychique. Ainsi, le fonctionnement psychotique altère le sens de réalité du patient en le projetant dans un monde omnipotent ou persécutoire et en déformant en même temps son identité originelle. De ce bouleversement radical de la réalité psychique dérive la perte du soi caractéristique de la maladie.

1-2-2- La psychose et les logiques culturelles

Si la conceptualisation psychanalytique de la psychose pourrait être envisagée comme universelle, il importe aussi de tenir compte du caractère hétérogène des représentations de la psychose en fonction des cultures. Il s'agit de voir comment la prise en compte du cadrage culturel permet d'envisager la psychose sous des angles différents.

1-2-2-1- La psychose dans l'épistémologie ethnopsychiatrique

Les réflexions théoriques issues de l'ethnopsychiatrie ont montré depuis longtemps toute l'implication de la culture dans la formation des symptômes et, en particulier, dans les processus psychotiques. Pour Devereux (1970), le patient psychotique déculture le matériel culturel qui, dans le discours du délirant, perd la signification qu'il possédait dans le système culturel duquel il a été tiré : le groupe ne se reconnaît pas dans l'identité revendiquée par le psychotique. Il se sert des figures issues de la culture (Mahomet, Jésus, Napoléon, etc.) comme forme de prothèse imaginaire là où le névrosé fabrique des symptômes singuliers. Le patient

psychotique est dans la certitude de ce qui lui arrive, là où le névrosé se demande ce qui lui arrive.

Devereux (1970) conclut, à partir de la défaillance du cadre externe (l'orphelinat) à apporter à l'orphelin une défense interne permettant une maturation plus rapide qui supprimerait ses besoins de dépendance infantile, que les traumatismes susceptibles d'engendrer des psychoses graves interviennent souvent dans la petite enfance, et singulièrement au stade oral, c'est-à-dire lorsque l'enfant ne dispose pas encore de défenses d'origine culturelle qui lui permettraient de faire face à ce type d'impact sans subir de préjudices graves et définitifs. Voici comment il formule cela :

« Cette conception corrobore ma thèse selon laquelle la psychose, à la différence de la névrose, comporte toujours une altération grave de la personnalité ethnique, produite, ainsi que nous l'avons noté plus haut, par l'impact sur le psychisme de l'enfant du modèle culturel plutôt que par celui des traits culturels (c'est-à-dire des techniques de soins et des méthodes éducatives). Enfin et surtout, cette théorie explique l'extraordinaire stabilité du caractère ethnique et sa persistance de génération en génération, à travers tous les changements culturels, même sous la pression d'une acculturation brutale. » (Devereux, 1970, p.30).

Nathan (1986) pense que, si l'ethnopsychiatrie est, par nature, plus proche des étiologies relationnelles, les étiologies structurales l'intéressent également en tant que modèles, ainsi qu'en tant que butée de son propre système explicatif. C'est une observation courante, quoique rarement soulignée, que les psychoses sont les désordres psychiques qui puisent le plus volontiers, pour se constituer, à une source culturelle. Aussi, les thèmes de délires proviennent-ils pour la plupart des doctrines religieuses, scientifiques ou politiques. Là où Freud pense que la psychose est l'issue analogue d'un trouble équivalent dans les relations entre le moi et le monde extérieur, Nathan (1986) précise que les relations entre le moi et le monde extérieur passent nécessairement par la médiatisation de la sphère intermédiaire constituée par les formations culturelles.

Nathan (1986) souligne qu'il n'existe pas que des différences entre les diverses formes culturelles de folie, il existe aussi des ressemblances. Il est bien sûr nécessaire d'établir un cadre théorique cohérent avant de proposer une classification d'invariants, mais certains

phénomènes évoquent l'universalité par leur occurrence. En ce qui concerne la sorcellerie, il pense qu'elle n'est pas chargée de la même « masse sociale » dans toutes les cultures mais, assurément, l'utilisation culturelle du maléfice se rencontre partout. La possession par des êtres mythiques sous sa forme maléfique ou bénéfique n'a pas, dans toutes les cultures, le rôle pivot qu'elle occupe dans le vaudou haïtien, mais la rencontre du sujet avec les « êtres éternels du rêve » est courante partout selon des modalités codées.

Laplantine (2002) pense que plus nous entrons dans la modernité, plus l'individu et le social entrent en conflit, voire se combattent, et plus les liens entre l'individu et la culture se distendent. La pathologie peut ainsi être pensée selon les modalités du lien du sujet à la culture. Laplantine (2002) envisage la pathologie par excès de culture (la société totalitaire ne permettant plus rien, l'individu y étouffe, il en reste par exemple des séquelles aujourd'hui encore en Roumanie) et une pathologie par défaut de culture (ce que l'on pourrait appeler une non-œdipianisation). D'après l'auteur, si l'accord est total avec un segment pathologique de la société, l'individu est pour ainsi dire poussé vers la paranoïa (ou absolutisation de l'identité). Si en revanche l'écart est trop grand, allant jusqu'au grand écart, c'est alors le risque de schizophrénie qui se profile.

Dans le cadre d'un entretien à l'initiative de la revue *L'autre*, Corin (2005) affirme que les personnes psychotiques introduisent un espace de questionnement et d'étrangeté au sein même de la culture. La psychose déstabilise les certitudes sur lesquelles repose le sens commun, les idées concernant la subjectivité et la culture, la question du sens. Elle révèle la limite des mots et du langage lorsqu'il s'agit de témoigner de la bascule d'un monde. Selon l'auteur, il n'y a plus d'espace pour que quelque chose interroge nos repères habituels et puisse trouver un lieu d'expression et d'écoute. On peut penser que c'est là l'extrême de l'exclusion, une exclusion épistémologique qui se superpose à la mise à l'écart sociale des fous ou de ce qu'ils incarnent. Ce dont parle Foucault, ce n'est pas de l'expérience individuelle, mais du statut que la culture fait à la folie (Corin, 2005). Si la psychose signe une bascule de l'être dans sa dimension la plus profonde, elle peut être un moment marquant, qui permet de redresser l'existence et de la réorienter. Dans ces cas, précise Corin (2005), la psychose revêt presque la valence d'un rite de passage ; la transformation qu'elle initie peut avoir une signification positive même si elle comporte beaucoup de souffrance.

1-2-2-2- La psychose en Afrique : un sujet polémique

La méthodologie du complémentarisme, élaborée par Devereux (1972), sert de repère diagnostique à de nombreux cliniciens qui, dans le champ de l'interculturalité, vont se centrer sur le niveau culturel et le niveau individuel, de même que sur les interactions nécessaires et parfois conflictuelles entre ces deux niveaux, pour ne pas amalgamer étiologies traditionnelles de la maladie et diagnostics (Réal, Cohen, Koumentaki, Moro, 2004).

Nathan (1986), pense qu'il est nécessaire de comprendre comment la culture intervient dans la constitution du symptôme, avant d'élaborer une conception méta-culturelle du diagnostic. Le trouble psychique du patient le conduit à adopter un symptôme dans lequel la culture intervient soit directement en fournissant un modèle de symptomatologie déjà constitué, soit sous forme de doublet, soit en fournissant des « êtres culturels », êtres de pensée qui ne sont que « fantasmes froids », tant qu'un délirant ne les rencontre personnellement et ne les incarne (Nathan, 1986). Il en déduit que tout diagnostic est avant tout un auto-diagnostic, puisqu'il commence par la pensée, chez le patient. Si pour cet auteur c'est une évidence, dans la réalité de la pratique, malgré l'élaboration des repères méthodologiques dans la démarche diagnostique, le risque d'erreurs est important.

Selon Selod (2001), l'apport de l'anthropologie, dans les sciences médicales et psychologiques, a permis l'amélioration des outils diagnostiques inadaptés et sources d'erreurs cliniques (prise en compte des décalages linguistiques et sémantiques, des représentations de la maladie, de la variété de l'expression symptomatique).

Réal, Cohen, Koumentaki et Moro (2004) pensent que ces erreurs sont en lien avec la surreprésentation d'hypothèses de psychose pour des patients qui ne le sont pas. Selon ces auteurs, l'analyse des travaux épidémiologiques sur la question du diagnostic chez les migrants a montré des biais méthodologiques qui permettent de mieux comprendre la surreprésentation du diagnostic de psychose dans des populations dominées (noires, antillaises, indiennes) dans des conjonctures socio-historiques et politiques comme le colonialisme, l'apartheid, le ségrégationnisme, mais aussi les migrations actuelles.

Ces biais concernent essentiellement la difficulté à repérer, comprendre et accepter les manières culturelles de dire le désordre. Devant le non-familier, l'étrange, on évoque plus facilement la psychose et on sous-estime la dépression et le trauma. Les auteurs ci-haut nommés précisent que si les publications en psychiatrie transculturelle de ces dernières années parlent peu de la psychose, c'est sans doute par prudence devant ce qui fait encore aujourd'hui force de loi : devant l'étrange, la folie est trop vite convoquée. Il n'en reste pas moins que dans notre clinique ethnopsychanalytique, nous rencontrons des patients psychotiques.

Selod (2001) tente de montrer comment les diagnostics psychiatriques portent un stigmate social. L'auteur fait le constat selon lequel au début du XXe siècle, le discours psychiatrique s'est focalisé sur des diagnostics de schizophrénie ou de dépression pour les patients non occidentaux, immigrés ou non en Occident. Aussi constate-t-on le glissement de l'opposition névrose/psychose vers l'antinomie entre psychose et dépression avec les refontes successives du DSM., la disparition de la théorie psychanalytique du manuel, et le triomphe d'une psychiatrie américaine globalisante dans cette deuxième moitié du siècle.

En France, si dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, les aliénistes mettent l'accent sur le lien consubstantiel entre folie et civilisation avec l'abandon de l'état de nature, il s'opère progressivement une inversion de cette relation causale. Aux Etats-Unis, par ailleurs, les études épidémiologiques psychiatriques de la fin du XIXe et du début du XXe siècle montraient une proportion plus importante de patients issus de l'immigration la plus récente, qu'ils soient Italiens, Slaves, ou Juifs. Mais les populations noires apparaissaient systématiquement comme une population différenciée de ces immigrés, ayant une structure de personnalité beaucoup plus primitive, ce qui légitimait leur contrôle et leur domination par les Euro-Américains. En Grande-Bretagne, les diagnostics de schizophrénie et de dépression sont élaborés dans une prise en compte de la diversité ethnique avec en filigrane des motivations racistes (Selod, 2001). Suite à de nombreuses interventions policières, dans les groupes afro-antillais qui consultaient parfois à la phase chronique, les troubles du comportement ou coercition sociale sont mis au premier plan dans les tableaux cliniques.

Selon Littlewood (2001), au début du XXe siècle, les psychiatres ont rencontré des difficultés à poser des diagnostics lorsqu'ils emportèrent leurs systèmes diagnostiques dans les colonies. En Afrique et en Asie, les perturbations de l'humeur ou du comportement

n'étaient pas nécessairement attribuées à une maladie organique. Elles pouvaient souvent témoigner d'un modèle de classification des faits sociaux et d'un ordre totalement différents : possession par un esprit, rituels de deuil ou d'initiation, sorcellerie et guerre. Ces tableaux, rappelant les psychoses occidentales, semblaient être localement considérés comme problématiques, mais pas toujours rattachés à la maladie.

En Afrique coloniale, certains diagnostics de psychoses avec idées délirantes ont été jugés rapides voire erronés. Les positions occidentales vont dans le sens de la prégnance des somatisations dans ces sociétés en opposition aux sociétés psychologisantes où l'individu peut avoir accès à l'abstraction de ses émotions. Tout se passe comme si dans ces prises de positions, les symptômes en eux-mêmes ne suffisent pas à poser un diagnostic alors que le DSM rassemble un ensemble de symptômes à repérer.

A l'issue de la conférence de 1991 sur les questions culturelles et le diagnostic psychiatrique, Littlewood (2001) semble déplorer la difficulté à concrétiser un réel débat entre l'anthropologie et la psychiatrie sur l'importance de la culture. Selon l'auteur, les anthropologues contemporains ont proposé que toute maladie puisse être considérée comme « liée à la culture », dans la mesure où la réponse humaine à la maladie est toujours socialement prescrite, la biologie ne pouvant jamais être considérée indépendamment de l'action humaine. Très peu optimiste, il écrit : « L'impact majeur du D.S.M. dans le tiers-monde faisait peser sur cette conférence d'énormes responsabilités. Reste à savoir si les anthropologues peuvent maintenant conforter leurs perspectives avec des données quantitatives, et si l'American Psychiatric Association est prête à choisir entre minimiser la valeur de son manuel en situation transculturelle, ou bien à le transformer radicalement pour en faire un instrument valide sur le plan international. » (LittleWood, 2001, p.461).

Bercherie (2010) se montre très peu optimiste quant à l'avenir du DSM qui est aujourd'hui élaboré dans une sorte de contrainte à répondre aux attentes des pouvoirs publics, des laboratoires pharmaceutiques, de la recherche biologique, des compagnies d'assurance et des mutuelles, accessoirement de la Justice, et dans une moindre mesure des professionnels considérés comme des rivaux (psychologues, paramédicaux, travailleurs sociaux). L'auteur conclut : « Peut-être peut-on maintenant situer l'entreprise DSM et ses véritables enjeux. Après trois quarts de siècle de stagnation, et même de régression, on peut affirmer sans grand

risque d'erreur que la clinique psychiatrique est close : il semble bien qu'elle ait épuisé les possibilités heuristiques de ses postulats fondateurs, s'il est en revanche évident qu'elle constitue toujours un précieux trésor de connaissances et une « table d'orientation » irremplaçable pour la pratique. » (Bercherie, 2010, p.639).

La méthodologie de l'élaboration du DSM par voie de vote pose question sur toute la crédibilité de ce document cadre qui se veut avant tout a-théorique. Dans l'élaboration du DSM V, la disparition de la schizophrénie en tant qu'entité autonome a donné 62 voix pour versus 61 contre (Guelfi, 2010). Toutes ses observations nous amènent à nous poser la question du degré d'implication des professionnels (Psychiatres, anthropologues, psychologues, etc...) africains d'Afrique et de l'Occident sur ce débat sur le diagnostic des pathologies spécifiquement africaines ? Du moins si on s'inscrit dans une perspective d'ethniciser les diagnostics qui ne seraient plus alors envisagés dans une logique universelle. De toute évidence, les professionnels doivent eux-mêmes créer des conditions de débat. Ce qui à ce jour est loin d'être le cas.

1-2-2-3- Les représentations culturelles de la maladie au Cameroun

La spiritualité constitue un élément clé de la conception africaine de la maladie mentale. Tout malheur qui ne peut avoir une justification scientifique s'explique en référence à l'influence d'esprits maléfiques. En effet, les facteurs mystiques, spirituels des étiologies de la maladie mentale trouvent toujours un sens au sein de ces sociétés en voie de modernisation.

Malgré la modernisation des sociétés traditionnelles africaines, la spiritualité reste un élément clé de la conception des origines de la maladie mentale. Dans les représentations populaires, les sorciers se détacheraient de leur corps pour se rendre à leur rendez-vous nocturnes par des voyages mystiques (Tonda, 2002). Ils se déplacent souvent par des balais, les boîtes de sardines, les boîtes d'allumettes invisibles, et donc mystiques. Selon les cas, les victimes peuvent être « mangées », « vendues », « prises », « attachées », « envoûtées ». Le sorcier agit parfois en compagnie d'autres sorciers dont les associations sont régies par des règles d'échanges : dons, prêts, dettes, etc. S'il ne réussit pas à tuer la victime, ils la rendent malade. Les maladies « lancées » ou « envoyées » par des moyens occultes sont citées : le

SIDA magique, les hémorragies, les pertes de sang, les fausses couches, la stérilité, l'épilepsie, les maux de tête chroniques, etc.

Selon Tabo et Kette (2008), le processus qui aboutit à la maladie mentale peut être résumé de la façon suivante : un évènement survient dans la vie du sujet (contestation, querelle, perte d'un parent ou d'un membre du groupe, perte de l'appui d'un proche ou de la collectivité, transgression d'un interdit, non-respect des règles de la coutume, etc.), l'affaiblit ou remet en question sa position dans le groupe. Les pratiques rituelles, offrandes, actes de charité, sacrifices d'animaux échouent parfois à réhabiliter l'individu, à lui restituer sa place dans le groupe. Le noyau psychotique va progressivement se constituer, évoluant parfois vers des formes graves et aiguës de la maladie. C'est dans la quête de réponses et de protections efficaces que les familles et les malades vont consulter les devins et les anti-sorciers.

1-3- Psychose et santé mentale au Cameroun

La culture n'est pas un élément statique et inamovible (Couchard, 1999). Au Cameroun, comme dans beaucoup de pays dans le monde, la culture est en permanente mutation du fait de son passé colonial. L'étude de la psychose dans ce contexte socio-culturel suppose une réflexion en amont sur les différentes transformations de la culture locale. Ces mutations culturelles impliquent de redéfinir le cadre dans lequel la société et surtout les maladies mentales se développent, dans cette société prise entre tradition et modernité.

1-3-1- Du cadre juridique au parcours thérapeutique

Les pratiques médicales et soignantes sont des pratiques sociales, politiques et culturelles et, en tant que telles, elles s'inscrivent dans l'évolution et le renouvellement de notre société (Rossi, 2008). L'Afrique et Le Cameroun en particulier ont, depuis la colonisation, connu une série de transformations qui concernent aussi bien l'organisation des rapports sociaux que les pratiques de soins. Le sujet africain étant tiraillé entre tradition et modernité, le parcours du patient définit souvent ce que Mbassa (2015) appelle le triangle thérapeutique qui se fait sur un « front du partage de l'espace thérapeutique dans une complémentarité de compétences » parce que chaque étape correspond à un objectif bien

précis recherché qu'un seul thérapeute ne peut lui apporter dans sa compétence. Seule cette démarche « inter-thérapeutique » ou interculturelle lui permet de « reconstruire ses multiples identités fissurées. » (Mbassa, 2015).

1-3-1-1- De la chasse aux sorciers au cadre judiciaire

En Afrique, au cours de séances collectives et rituelles organisés, des « sorciers » sont désignés et parfois avouent publiquement leurs crimes de sorcellerie. S'ils sont reconnus coupables, ils sont condamnés à des sanctions sociales qui peuvent aller jusqu'à la mise à mort. Sow (1977) décrit comment se déroulent ces cérémonies. Dans une situation d'acte de sorcellerie, notamment si un village fait face à une succession de malheurs, une cérémonie est organisée en présence de tous les villageois mobilisés autour d'une piste.

La violence dite réelle et la violence du sorcier est toujours combattue dans des cérémonies ritualisées. L'anti-sorcier danse en désignant l'âme invisible des sorciers dans l'espace. Il le poursuit à travers les rues du village. Pour prouver sa victoire face au sorcier, il déterre, ramène des sortes de pièces à conviction (amulettes, cheveux, ongles etc.). Selon l'auteur, c'est la sorcellerie qui est anéantie et non les sorciers eux-mêmes.

Dans une situation de violence réelle notamment d'inceste, il y a une cérémonie ritualisée devant toute la communauté alertée de l'acte, pour annulation et purification. Dans la tribu Fon au Dahomey, l'auteur est amené en procession devant le To Aïzan sorte d'édifice circulaire. Il est déshabillé (ne garde qu'un cache sexe) et dans le silence de la foule, les notables le recouvrent de cendres. On lui demande ensuite de faire le tour du village et il ne réintègre son domicile qu'après avoir été lavé. Il est ainsi réintégré dans la communauté et personne n'a le droit de lui rappeler sa faute. Dans cette tribu, un viol peut compromettre l'équilibre de tout un village créant des catastrophes naturelles ou des dissensions internes entre les membres de la communauté. Il y a un risque de « retour au règne de la loi naturelle, de l'inculture, du chaos » (Sow, 1977, p. 234).

En Afrique, le coupable délinquant est responsable devant l'ensemble de la communauté, parce que ses actes et ses conduites portent préjudice à tous et à chacun. Tout se passe comme si, purifier l'auteur revient à protéger toute la communauté. Ainsi dans les

sociétés traditionnelles, la violence n'engage pas une personne seule mais toute la communauté qui se trouve ainsi porteuse de restes à symboliser, ou qui se symbolisent à travers le corps, la motricité, une danse visant une nouvelle alliance avec la nature (Prudhommeau, 1986), une naissance (Nathan et Hounkpatin, 1996), voire une re-naissance.

Au Cameroun, on observe un mouvement contraire qui va de l'amende à l'exclusion radicale voire à la mort. Chez les Fang Betis, notamment dans le groupe ethnique bulu du Sud du Cameroun, tout crime pouvait entraîner : une vengeance particulièrement violente⁴ (akuna'a), la mort (awu), l'amende (alamam), le bannissement (ntitan), l'exil (mekaban) (Abomo-Maurin, 2006). Le coupable était retrouvé à travers des ordalies : l'épreuve du maïs (dis fon) qui s'enfonce dans l'œil du coupable ; l'épreuve de l'élon (le coupable meurt après avoir mangé l'écorce de cet arbre). La procédure, qu'on pourrait qualifier de pénale, était engagée au cours d'une palabre (adzo) réunissant les sages (benyaboto) du clan.

Dans la culture Beti, lorsqu'il y a un décès, voire des décès successifs dans une famille, la communauté, dans le nsili awu, demande des comptes à la famille. Selon Ebale (2006), le nsili awu comprend trois principaux moments :

- Le premier est celui pendant lequel le mbi ntum, le patriarche, représentant la famille du défunt, suivi du mbi akoang, se place au milieu de l'assistance, se présente à elle en disant son nom, puis déclare : « Si quelqu'un a un mot à dire, qu'il m'appelle de ce nom » et, enfin, regagne sa place.

- Le deuxième est celui des plaintes. C'est un représentant de la famille maternelle du défunt qui intervient le premier. D'autres personnes interviendront ensuite à tour de rôle – très rarement en leur nom, mais généralement en celui d'un groupe – soit pour solliciter des éclairages sur les circonstances du décès, soit pour exprimer leur compassion.

⁴ La vengeance était envisagée selon deux alternatives : *faire couler le sang* (a bo na metsi me kui) ou *le prix du sang* (tañ metsi) par des formes de compensation (don de femmes, de biens, etc.).

- En fin, le troisième, le ndong awu au (compte-rendu sur les circonstances du décès) est celui où, de retour du dernier conciliabule, le patriarche qui a ouvert la série des interpellations prend la parole et répond aux questions qui lui ont été posées en insistant sur le fait que la version des faits qu'il donne est la plus crédible. Par ailleurs, avant toute cérémonie d'enterrement, la vérité sur le décès doit être établie par des initiés de la danse de l'esani en présence des sages notables des familles et clans présents (Elengabeka, 2014).

D'après Nwaha (2008), Chez les Bassa, les auteurs d'actes de sorcellerie sont retrouvés par des pratiques rituelles : le rite du « Djis li Mbas » ou « rite de la graine de maïs » ; le rite du « Sol » ou « rite de l'étau d'herbe » ; le rite du « Bél » ou « rite des écorces de vérité » ; le rite du « Yap » ou « rite de l'arbre sacré » :

- Le rite du « Djis li Mbas » est un rite qui consiste à mettre une graine de maïs dans l'œil de l'auteur présumé. Si l'auteur testé est coupable, la graine reste plantée dans l'œil et peut provoquer des douleurs atroces et un gonflement.

- Le rite de l'étau du « Sol », le chef traditionnel forme deux (2) touffes à partir d'une herbe « spéciale » appelée « Sol » qu'il tient fermement dans ses mains tout en les croisant dans le dos de l'accusé(e). La personne testée est prise dans un « étau mystique » qui ne se dessert que lorsqu'elle est innocente.

- Le rite du Bél (écorces de vérité), le test est pratiqué sur deux écorces qui tombent en présentant leur partie interne (celle qui est concave) vers le ciel si l'accusé est innocent.

- Le rite du Yap (arbre sacré) est une sanction traditionnelle ultime. En cas de culpabilité, c'est la mort de l'accusé après une attente de neuf jours.

Dans ce groupe ethnique, il y avait également des sanctions pour sorcellerie : les « blâmes simples » qui consistaient à offrir du vin ou des victuailles aux habitants du village ; le Kwag est une amende traditionnelle (chèvres, bœufs, coqs, argent, etc.) ; et/ou la mise à mort.

Le phénomène de sorcellerie a pris tellement d'importance dans les représentations sociales que l'Etat a dû mettre en place des instances judiciaires (Tribunal coutumier) face à la chasse aux sorciers initiée par les jeunes populations qui a déjà fait de nombreuses victimes. Une recherche menée au Cameroun dans la ville de Monatéle entre 2000 et 2003 fait état de 528 procès en sorcellerie soit en moyenne plus de 14 affaires de sorcellerie par mois (Batibonak, 2012).

1-3-1-2- Les thérapies traditionnelles : entre protection et soin

Face à la maladie, les familles envisagent parfois une démarche de soins traditionnels (guérisseurs, marabouts, groupes de prières, etc.) et ce n'est que lorsque la guérison tarde à venir, qu'ils vont alors en désespoir de cause essayer autre chose. Souvent ils viennent à l'hôpital en dernier ressort après avoir épuisé tous les recours traditionnels possibles. Le passage chez un anti-sorcier permet de s'assurer à nouveau la protection des ancêtres, ou de soigner un mal déjà installé.

Au Cameroun, face à la crainte permanente d'attaques sorcières, certaines personnes font souvent le choix de la prévention en pratiquant des rites de « blindage » ou de protection. Selon l'historien et jésuite Ossama (2015), on retrouve trois grands rites dans la culture Fang Beti :

- Les rites de sanation et de guérison tels que le tsoo (rituel destiné à purifier une descendance d'un meurtre ou d'un inceste commis par un membre de la ligné familiale), Esie (rituel sacrificiel de sanation par le sacrifice d'animaux notamment le bouc), etc...

- Les rites de délivrance et de purification : l'esob nyol ou lavage du corps destiné à l'homme dont le corps est mauvais, c'est-à-dire malade, l'esoe akus ou délivrance du veuvage pratiqué par la sœur du défunt sur la veuve, l'ébul mimbé ou le rite d'anéantissement d'une malédiction, etc.

- Les rites de protection et de prévention : le mela ou rite de protection contre les maléfices des sorciers, le ngi (gorille) ou rite d'inquisition contre la sorcellerie et ses effets délétères.

Selon Nwaha (2008), chez les Bassa, on distingue 3 types de blindage ou protection contre les attaques des forces maléfiques :

- Le Ban qui a pour fonction première de prémunir contre une attaque maléfique. Il s'agit dans ce rituel d'offrir un poulet en sacrifice aux « Basôgôl » (Ancêtres). Ce sacrifice apporte la résistance des « principales instances » de la personne (corps, souffle, etc.).

- Le Kôn est considéré comme la technique de défense la plus achevée, d'où le nom de « défense absolue ancestrale ». Il protège son possesseur et l'entourage immédiat de ce dernier. Ce rite permet de se « cacher du mal », « d'éloigner le mal » et/ou « de renvoyer le mal » pour le rendre inactif.

- Le « Nseebe » est une « technique mystique d'évitement ou de contournement ». Il permet à son possesseur d'être à l'abri du « mauvais œil », c'est-à-dire qu'à chaque fois qu'un sorcier lui voudra du mal, le complot sera un échec parce qu'il sera prévenu du complot, ou parce qu'il sera introuvable et, las d'attendre, le sorcier oubliera son projet.

De Rosny (2005) évoque toute l'angoisse actuelle des victimes potentielles qui craignent d'être sacrifiées dans la course vers la richesse. Il faut donc activement se protéger chez un prêtre ou chez un alang mimbu qui veille et prévient des éventuelles attaques sorcières. Le travail du nganga s'étend ainsi à la prédiction. Cette volonté, profondément humaine, de prévoir et contrôler le futur, motive les familles dans une volonté de diminuer les risques d'attaques et /ou l'incertitude.

Comme le remarque Rossi (2007) dans l'introduction à l'ouvrage collectif, *Prévoir et prédire la maladie* : « Face à la maladie et au malheur, toutes les sociétés ressentent la nécessité d'interroger le futur et d'en influencer le cours. Que la quête d'anticipation soit mise en œuvre par des guérisseurs ou des devins, des scientifiques ou des médecins, la volonté de prévoir ou de prédire met en relation l'évaluation des possibles et la diminution de l'incertitude » (Rossi, 2007, p. 11).

Favret-Saada (2009) souligne le paradoxe de désorcèlement qui à la fois favorise l'affirmation de soi et met le sujet dans une sorte de dépendance : « Le désorcèlement exige

une relation à la fois durable et investie entre le thérapeute et ses clients. L'établissement de cette relation est rendu possible par la conviction partagée des partenaires du bien-fondé du désorcèlement. Sa continuation dépend de l'aptitude du désorceleur à tenir ces clients en haleine, à effectuer un va-et-vient régulier entre la banalité quotidienne de leur existence et sa traduction simultanée dans le registre épique de la sorcellerie.

Par le biais des prescriptions de protection et de non-communication agressive, le désorcèlement vise à faire récupérer aux ensorcelés de la « force » en leur enseignant le maniement de la violence indirecte. » (Favret-Saada, 2009, p.121).

1-3-1-3- La religiosité et les nouvelles ritualités

En Afrique et en particulier au Cameroun, les guérisseurs traditionnels initiés ont toujours eu pour fonction d'apporter du soin aux personnes en souffrance. Avec la colonisation, la religion a peu à peu complété (et même parfois remplacé) ces apports de la médecine traditionnelle. Elle a apporté une nouvelle spiritualité pour penser le soin aussi bien de l'âme que du corps. Dans ce contexte socio-culturel, la religion a su s'imposer comme voie privilégiée vers la guérison par les « guérisons miraculeuses » observées lors de grandes assemblées de prière.

Le christianisme prend son essor au Cameroun au cours du XIXe siècle par des missionnaires de plusieurs origines. Deux grands courants dominent le paysage religieux camerounais : le catholicisme et le protestantisme. Les missionnaires pallottins, et ceux du Sacré-Cœur, ont été les pionniers de l'évangélisation du Cameroun convertir les âmes conformément aux recommandations de Léon XIII (Onomo Etaba, 2005). Les spiritains français ont succédé aux Pallotins allemands obligés de quitter le Cameroun pendant la Première Guerre mondiale à cause de leur nationalité. Entre les deux guerres, les Églises catholiques et protestantes connurent un essor remarquable, au point que l'ensemble de la population du Sud-Cameroun allait devenir chrétienne (de Rosny, 1992).

Tonda (2002) pense que le travail de Dieu catholique a d'une certaine manière, contribué au développement du marché colonial des miracles. En effet, selon l'auteur, en distribuant médailles, scapulaires, chapelets, en restreignant la diffusion de la Bible, en entourant le

bréviaire d'une aura mystique dans des collectifs humains dont les dispositions mentales n'étaient pas affectées en profondeur par un long processus de désenchantement du monde, le catholicisme missionnaire travailla objectivement à la constitution de la sorcellerie, de la magie et des fétiches en capital du travail de Dieu, comme le prouve sa rentabilisation à la fois symbolique et économique par le pentecôtisme aujourd'hui.

Tonda (2002) pense que la ruée actuelle vers des églises miraculeuses est à comprendre dans le rapport entre « blancs » et « noirs » : « Ce fétichisme du catholicisme a conduit à un raisonnement simple et redoutable : si les prêtres « pratiquent la magie », les Noirs ne peuvent pas être à la hauteur des Blancs par la simple maîtrise de l'écriture et des techniques, car, pour que cette maîtrise ait lieu, il leur faut acquérir « les magies ». » (Tonda, 2002, p.32).

En effet, aujourd'hui en Afrique noire, la grande tendance consiste à s'orienter vers la religiosité thérapeutique comme une nouvelle forme d'assistance médicale et psychiatrique (Mbassa et Koulou, 2007). Ainsi, dans les croyances populaires, chercher la voie de la guérison dans la foi revient à trouver un être spirituel plus puissant que les esprits maléfiques. Les familles sont en général persuadées que la guérison passera par une sorte de chasse aux sorcières, aux esprits qui envahissent leur monde interne. Les patients parlent souvent de véritables combats spirituels donnant à la guérison une valeur de victoire du bien sur le mal.

Les « guérisons miraculeuses » observées lors de ces prières en communauté ont affermi la foi des populations africaines. Elles ont ainsi permis à la religion de s'imposer comme voie complémentaire, voire incontournable vers la guérison aussi bien de l'esprit que du corps. Pour eux, la science n'explique pas tout et ne trouve pas solution à tout. C'est le Dieu créateur du monde qui favorise et permet toute guérison.

Dans la quête d'une protection toujours plus efficace, plus offensive, les familles vont chercher à protéger leur âme meurtrie dans l'expérience de la confrontation aux esprits maléfiques en consultant un religieux dans des suivis individuels ou participer à des séances de délivrance dans des configurations groupales qui réunissent souvent des centaines de fidèles dans des lieux parfois mythiques, comme le lieu d'apparition de la vierge Marie à Nsimalen, une banlieue de Yaoundé. En effet, depuis les années 90, les villes camerounaises sont devenues le théâtre sans précédent de l'effervescence pentecôtiste. Les pasteurs-guérisseurs installés majoritairement dans les métropoles jouent un rôle déterminant dans la

recomposition de l'imaginaire sorcellaire. Leur activité invite à reconsidérer l'importance des systèmes de référence magico- religieuse, ce d'autant plus qu'elle s'investit fortement dans la délivrance, réadaptant ainsi l'exorcisme (Batibonak, 2012). L'exorcisme ici prend une nouvelle forme de délivrance en groupe.

Au Cameroun, il existe plus d'un demi-millier d'« églises réveillées » qui se disent aussi « églises vivantes » en raison de ce que les fidèles déclarent y trouver, vitalité et vie (Batibonak, 2012). Ces églises indépendantes, des sortes de « nganga chrétiens » (de Rosny, 1992), mouvements prophétiques et charismatiques ou simples communautés de base, se sont progressivement développées sous l'impulsion du « Renouveau charismatique » issu du « Mouvement catholique de Pentecôte » né en 1957 à l'Université de Duquesne aux Etats- Unis. Les représentations de la maladie dans ces églises soutiennent le discours social sur la sorcellerie et ses effets délétères. Selon Mbassa (2010), les louanges et l'adoration occupent les 3/4 de la durée du culte de guérison. Le cérémonial d'ouverture est toujours meublé par la musique exécutée sur un rythme endiablé, la danse, les battements de mains et l'élévation des mains vers le ciel, entrecoupé par des prières à l'unisson prenant souvent l'allure d'une fête.

Chez le prêtre, le pasteur ou l'Imam (religio-thérapeute), l'Africain recherche la bénédiction afin de s'assurer la protection de l'être suprême, car il aspire au retour à la santé au sens le plus large (physique, psychique, moral et spirituel) sous le regard de Dieu (De Rosny, 1992). Le prêtre, le pasteur ou l'Imam non seulement réalise des « guérisons miraculeuses » sous l'action divine, mais aussi accompagne les familles et les malades dans leur spiritualité ou leur relation avec Dieu.

Si en Afrique, les religieux ont tendance à détourner les chrétiens des anti-sorciers qu'ils pensent aussi sorcier que le sorcier qu'ils disent combattre, on observe une tendance chez certains désorcéleurs à combiner rituels traditionnels et rituels religieux pour avoir plus de crédibilité auprès des personnes qui se pensent ensorcelées. Mary (2010), pense que le désorcéleur et le prêtre visent deux objectifs différents. Chez le prêtre, la « thérapie » vise à recréer les conditions d'une prise en charge de soi-même, d'un « renforcement » qui ne mise plus sur la haine de l'autre, mais sur la « force » de l'amour de Dieu et du prochain. Le prêtre exorciste se veut un ré-embrayeur de communication et de relation misant sur les valeurs d'ouverture aux autres, de solidarité, d'entraide.

Par contre, le désorceleur joue le rôle d'« embrayeur de violence » et prône l'enfermement, la clôture symbolique. Leur interprétation de la maladie dans certaines situations vient faire violence à l'ensorcelé qui est alors amené à penser un parent, un ami, un collègue à l'origine de son malheur. Il va alors se retrouver à se méfier de tout et de tous au point de se perdre et perdre son soi dans une décompensation psychotique qui peut parfois être très violente. C'est dans cet état d'agitation avec violence que le patient est parfois amené à l'hôpital psychiatrique.

1-3-1-4- Le recours à la psychiatrie

Dans les croyances populaires, la sorcellerie nécessite des compétences qui ne sont réservées qu'aux initiés qui ont cette capacité à se déporter d'une réalité collective, objective, à une réalité mésocosmique. La consultation ou l'hospitalisation en milieu psychiatrique reste donc, pour beaucoup de familles, l'ultime solution quand anti-sorciers et religieux exorcistes n'arrivent pas à stabiliser le patient devenu violent envers lui et son entourage. Cette solution très souvent se limite à cette demande de faire disparaître le symptôme et surtout contenir la violence. Dès que le patient est stabilisé, il est ramené dans son milieu parfois sans avis médical pour assurer la continuité des soins dans des espaces traditionnels et religieux jugés plus efficace.

Si en Europe les pratiques de soin psychique dans les espaces transculturels font continuellement l'objet de débat, en Afrique, l'espace de débat peine encore à prendre forme. Les enjeux politiques et les représentations sociales de la maladie mentale comme une pathologie exclusivement liée à des pratiques sorcellaires sont souvent à l'origine de ces occultations. Les thérapeutes formés en Occident à une pratique qu'ils défendent comme scientifique apportent un autre « être culturel » (Nathan, 1986), que cet auteur nomme « l'Inconscient ». Les thérapeutes traditionnels et religieux qui ont déjà su imposer d'autres êtres culturels qui sont surnaturels, ne trouvent pas d'espace interdisciplinaires pour penser les pratiques et collaborations en terme de mise en place de réseaux de soin.

À partir des années 50, avec l'affluence de patients psychotiques dans les rues, des services psychiatriques ont été créés à Douala et Yaoundé pour des mesures d'isolement. On peut observer que ces mesures sont régulièrement prises lors de cérémonies officielles pour

éviter des incidents. Avec la création d'une spécialisation en psychiatrie dans les années 2000 et le nombre de plus en plus important de psychologues en formation, une réflexion sur les pratiques de soin au Cameroun pourra permettre de penser les pratiques de soin dans une nouvelle dynamique et dans une prise en compte des mutations sociales et culturelles.

La faillite d'un dispositif de soin traditionnel à l'hôpital de Fann à Dakar par Collomb pose énormément de questions sur les possibilités de collaboration entre les cliniciens et les thérapeutes traditionnels. Créé à Dakar en 1956 par le psychiatre Henri Collomb, le service de psychiatrie de l'hôpital de Fann est une référence de l'ethnopsychiatrie africaine. Le service a vulgarisé le travail avec les guérisseurs, instituant l'hospitalisation accompagnée par un membre de la famille, et le pënc, réunion des malades, des accompagnants et des soignants pour traiter de la marche de l'institution, métissage heureux entre l'arbre à palabre et le groupe de parole, d'échange, de soutien, et d'éducation sanitaire. Depuis Collomb, l'école de Fann a formé et continue de former des psychiatres sénégalais et africains, même si une bonne moitié a immigré pour l'Europe ou les Etats-Unis.

La question de la spécificité du dispositif ethnopsychiatrique est donc encore sans réponse. Si elle reste sans réponse, c'est à cause de la pluralité des groupes ethniques et des pratiques rituelles et donc la difficulté de penser un dispositif sur un modèle culturel unique. L'autre question qui se pose, c'est de savoir si les générations actuelles qui n'ont pas reçu en héritage certaines pratiques ancestrales, ont besoin de faire des pratiques qu'elles trouvent tout aussi étranges comme cela avait été le cas avec les missionnaires chrétiens de l'époque coloniale ?

1-3-2- Santé publique et santé mentale : quelle place pour le soin psychique ?

Selon Doron (2015), dans les années 1940-1950, la notion de « santé mentale » devient un enjeu central dans un contexte de guerre. D'une part, la guerre qui entraîne des déracinements et ruptures des liens familiaux, violences, transformations sociales brutales etc., contribue à poser une série de problèmes de santé au cœur des réflexions sur la santé mentale dans les périodes d'après-guerre. D'autre part, la guerre a offert à la psychiatrie de nouveaux horizons et de nouveaux rôles : sélection des personnes en fonction de leurs capacités et de leurs fragilités psychiques, travail de management et de gestion des conflits au

sein des groupes, conceptualisation de la notion de « relations humaines », etc. Comme en Europe, la création des cadres pour penser les pratiques de soins s'est également posée dans la période après-guerre. Au Cameroun, la nécessité de penser les cadres de soin s'impose face à l'augmentation fréquente des pathologies psychiatriques diagnostiquées.

1-3-2-1- Quelques éléments épidémiologiques sur la psychose au Cameroun

Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (2001), on enregistre une proportion d'environ 1 % de la morbidité totale due à la schizophrénie. L'abus de substances, les catastrophes naturelles, les conflits et d'autres formes d'agitation sociale constituent les principales causes de maladie mentale. Les troubles mentaux ne bénéficient pas souvent de l'attention qu'ils méritent du fait de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des malades.

Au Cameroun, il existe très peu de travaux qui rendent compte de la prévalence de la psychose. En 2007, à l'occasion de la Journée Internationale de la Santé Mentale pourtant, le Dr Alain Nang avait souligné l'augmentation significative des consultations au service psychiatrique de l'hôpital Jamot de Yaoundé au Cameroun : en 2005 1506 malades ont consulté ; en 2006, 1615 malades et en 2007, 2357 malades soit un accroissement de plus de 36% de 2005-2007.

Mbassa, Dassa, Menguene et Benguilé (2010) ont publié un compte rendu d'une étude réalisée au Cameroun sur les bouffées délirantes aiguës. Cette étude prospective s'est déroulée du 4 mars 2002 au 31 décembre 2003 dans le service de psychiatrie de l'Hôpital Jamot de Yaoundé où sont pris en charge la plupart des personnes souffrant de troubles mentaux au Cameroun. Sur une population de 1037 patients, 221 personnes ont été diagnostiquées comme présentant une bouffée délirante aiguë selon la nosographie française. L'étude a montré que cette pathologie touche majoritairement des personnes vivant en zones urbaines (73,71 %) et des personnes sans emploi (71,49%). Les idées délirantes les plus fréquentes étaient, par ordre décroissant, à type de persécution (envie, jalousie, malédiction, sort, maraboutage...), d'influence (dominées par la possession, l'envoûtement, la sorcellerie anthropophagie ou celle de la vente), mystique, de grandeur et de filiation. Parmi les hallucinations, les formes auditives, psychiques et visuelles étaient les plus observées.

1-3-2-2- Les cadres institutionnels de soin au Cameroun

Le Cameroun est un pays de l'Afrique centrale, situé au fond du Golfe de Guinée, avec une population de plus de 20 millions dont 52 % en milieu urbain. Sur le plan de la santé publique, son profil épidémiologique est dominé par des maladies infectieuses et parasitaires et, une tendance à l'augmentation de la prévalence des maladies cardiovasculaires, du diabète et des cancers (Ndjapel, Ngangue, Mballa Elanga, 2014). Selon ces auteurs, moins de 10 % de la population bénéficie d'une assurance maladie, les ménages contribuant à près de 83 % au financement de la santé. Cette situation favorise le recours à d'autres référents thérapeutiques (églises, médecine traditionnelle).

Au Cameroun, les habitants de la ville restent sous la contrainte d'un impératif coutumier et de sa réalisation au village d'origine. Selon de Rosny (1992), l'espace thérapeutique en Afrique a toujours été un espace traditionnel dans un contexte culturel agraire, en général délimité par une clôture ou des branches qui ont la propriété de protéger. Cet espace traditionnel a éclaté sous l'influence de l'urbanisation qui perturbe la symbolique traditionnelle.

Face à la demande importante de guérison de la part de familles et de patients pris entre des conceptions traditionnelles et modernes de la maladie et des thérapies, on a assisté à des politiques de réformes sanitaires dont le but était d'adapter les solutions médicales à la nouvelle demande des patients (Wamba, 2005). Si les personnes en demande de soin sont accessibles aux différentes pratiques de soin qu'ils envisagent dans une forme de complémentarité, les professionnels du soin et même le politique butent dans la mise en place d'un système de soin transculturel.

En effet, la pratique des soins psychiatriques a débuté au Cameroun dans les années 50 après les guerres internes pour l'indépendance. A cette occasion, deux services de psychiatrie sont créés à Yaoundé et à Douala. La santé mentale ne deviendra un champ général d'organisation des savoirs, des pratiques et des institutions, que dans le début des années 2000, avec la création d'une direction de la santé mentale au sein du Ministère de la Santé.

Cette évolution s'inscrit dans un double mouvement de trouver une réponse au taux de morbidité de plus en plus croissant et à un déficit de professionnels face à une demande de soin toujours grandissante. Selon un décret présidentiel de 2013 portant sur l'organisation du Ministère de la Santé Publique, la sous-direction de la santé mentale est chargée de :

- la définition des stratégies et des plans d'action pour le dépistage précoce, la prophylaxie et le traitement des troubles mentaux,
- la formulation et la diffusion des méthodes de prévention et de traitements simples des troubles mentaux pouvant être assurés dans le cadre des soins de santé primaires et de la médecine traditionnelle,
- l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de formation des personnels sanitaire et social à la prophylaxie, au diagnostic et au traitement des troubles mentaux.

La sous-direction comporte deux services : un service de promotion de la santé mentale et un service de lutte contre la toxicomanie, le tabagisme et l'alcoolisme. Si ce document cadre ne cible que les problématiques en lien avec les addictions, on pourrait alors se poser la question de savoir quel intérêt l'état accorde à d'autres problématiques qui prennent aussi de l'ampleur comme la violence.

Cinquante ans après la colonisation, seules les villes de Douala, Garoua, Maroua et Yaoundé disposent de structures hospitalières spécialisées en santé mentale pour un total de 136 lits. Il n'y a que peu des psychiatres (quatre actifs) qui travaillent dans les établissements de santé mentale publics et prennent en charge des malades mentaux (Hôpital Jamot de Yaoundé et Hôpital Laquintinie de Douala). Dans presque toutes les régions, les unités de santé mentale dans les hôpitaux régionaux ne sont pas fonctionnelles en raison du manque de personnel spécialisé. Prêtres, pasteurs et tradi-praticiens tentent de combler cette lacune et soignent les malades mentaux, souvent en vain.

1-3-2-3- La place des psychologues dans les institutions

Au Cameroun, la politique gouvernementale relative à la lutte contre les maladies mentales reste centrée sur la formation de professionnels du corps médical. La santé mentale reste un domaine de spécialité pas très sollicité par les professionnels de la santé (Médecins

et infirmiers) au Cameroun malgré l'existence d'une école à vocation sous régionale. Dzoche (2011), remarque que les statistiques montrent que sur 444 médecins formés par l'ex-centre universitaire des sciences de la santé (CUSS), au terme de la 17^{ème} année d'existence, trois seulement ont choisi se spécialiser en psychiatrie. Selon l'auteur, deux cycles de spécialisation en soins infirmiers en psychiatrie dans les écoles nationales d'infirmiers seront créés à Yaoundé en 1981 et à Bamenda en 1984.

Après 5 années de rupture face au désintérêt des professionnels, les formations sont à nouveau mises aux concours dès 2004. Depuis 2004, année de l'ouverture du cycle d'infirmier en santé mentale, les effectifs décroissent progressivement, contrairement à d'autres cycles où les effectifs sont pléthoriques. Dzoche (2011) précise également qu'un arrêté conjoint du Ministre de l'Enseignement Supérieur et du Ministre de la Santé Publique en 2010 crée une filière de psychiatrie logée à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I.

Alors qu'on annonce un désintérêt de la part des professionnels du médical, l'université de Yaoundé a vu le nombre d'étudiant augmenter de manière remarquable au fil des ans. Lors de l'ouverture de la conférence inaugurale du colloque « la violence dans tous ses états » le doyen annonçait 2000 étudiants inscrits en psychologie au département de psychologie en 2013. Aucun psychologue ne siège à la commission d'éthique du Ministère de la Santé Publique. Dans les institutions publiques, aucun psychologue n'est engagé en tant que praticien. Cet intérêt pour la psychologie pourrait, à notre avis, dire à quel point les sujets sont en quête de réponses nouvelles aux interrogations et à la souffrance de l'humain.

Wamba (2005) pense que la recherche actuelle du profil du thérapeute qui serait adaptée aux populations africaines en général et camerounaises en particulier bute face à un problème de fond qui est de savoir si une formation multiaxiale pourrait donner aux thérapeutes les compétences réelles leur permettant de reconnaître les modèles de représentation de la maladie et des thérapies relevant à la fois de deux ou plusieurs cultures médicales. Ce constat témoigne du fait que le psychothérapeute africain peine à se trouver une identité, justement parce qu'il est sollicité à des positions diverses notamment de désorceleur qu'il ne peut pas occuper au risque de se perdre dans son identité de clinicien.

1-4- La violence : concepts et processus

Pour comprendre la violence dans la psychose, il est important, de notre posture de clinicien-chercheur, de faire le point sur les concepts et processus qui ont été élaborés notamment dans le champ de la psychanalyse, pour tenter de donner du sens à la violence.

1-4-1- Le parcours du pulsionnel

Dans le champ de la psychanalyse, la pulsion pensée comme une poussée à l'intérieure du Moi, est toujours envisagée dans l'accomplissement d'un parcours, d'un trajet qui va mener l'individu à la maturation, quand il est inscrit dans le développement psycho-affectif élaboré par Freud, ou quand, dans un va et vient de l'intérieur à l'extérieur de la psyché, il part de sa source vers un objet pour atteindre un but, la satisfaction.

1-4-1-1- L'excitation entre excès et décharge

Dans *Pulsions et destins des pulsions*, Freud (1915) met en évidence la relation qui existe entre pulsion et excitation : « La pulsion serait une excitation pour le psychique. » (Freud 1915, p.13). La pulsion ainsi définie est une force qui provient du soma. Il précise également que la pulsion peut être envisagée comme le « représentant psychique des excitations issues du corps et parvenant au psychisme. » (Freud, 1915, p. 17).

La pulsion est donc la représentation psychique d'une excitation d'origine somatique. Dans la pensée freudienne, la liaison de la pulsion représente une exigence de travail imposée au psychisme qui doit tenter de maîtriser les excitations. Elle est caractérisée par la poussée, le but implique la suppression de la quantité d'excitation, l'objet est envisagé comme le moyen d'accéder au but. La pulsion dans son trajet entre le soma et la psyché prend source sur une partie du corps. « Par source de la pulsion, on entend le processus somatique qui est localisé dans un organe ou une partie du corps et dont l'excitation est représentée dans la vie psychique par la pulsion. » (Freud, 1915, p.19).

L'excitation, dans son rapprochement à l'objet, suscite la réception d'une information (énergie informationnelle ou de haute qualité) qui fait que l'excitation purement biologique se

transforme en énergie représentative, celle que l'on peut définir comme strictement psychologique. Winnicott (1954), soutient que l'excitation se mentalise grâce à l'intervention d'un « objet secourable », indispensable à la construction du Moi et du narcissisme chez l'enfant.

Cournut (1989) rappelle que l'appareil psychique peut s'« auto-exciter de l'extérieur ou être excitable de l'extérieur. Selon l'auteur, l'appareil psychique qui ne parvient pas à gérer totalement l'excitation, se maintient en tension, aussi constante et basse que possible, fomenté des représentations, les investit, les colore d'affects, les condense, les déplace, les refoule. Il y a donc toujours dans la psyché un reste à symboliser, un reste d'excitation qui menace de déborder la capacité de contenance et de contention du Moi. Il y a alors deux alternatives possibles soit aucune représentation n'a pu lier cet excès d'excitation qui reste irreprésentable soit il y a un travail de liaison possible qui se fait par refoulement. L'appareil psychique dispose de deux moyens pour faire face à l'excitation. D'une part la douleur qui est liée à la perte de l'objet qui liait l'excitation. Le Moi se vide dans le travail de la perte. D'autre part l'angoisse qui elle fait « signal d'alarme », prévient l'afflux d'excitation en suscitant l'activité de représentation et de refoulement.

Jeammet (2005) montre que l'excitation dans son excès ou son insuffisance, définit le rapport à l'objet : « L'excitation est le moteur de l'investissement et donc de la vie. En excès, elle menace l'appareil psychique qui doit s'en protéger avec l'aide d'objets externes (holding) ou de défenses intrapsychiques. Insuffisante, elle conduit au repli narcissique et au désinvestissement objectal. » (Jeammet. 2005, p. 103)

Cruz (2005), pense que l'augmentation d'excitation qui peut être agréable ou désagréable pour l'individu, est un besoin constitutif, *conditio sine qua non* du développement du psychisme. Elle participe à la création de l'objet à l'intérieur du sujet. Cette augmentation peut être excessive. Dans cette perspective, l'auteur définit le traumatisme comme un excès d'excitation insuffisamment figurée, insuffisamment chargée d'information. Par ailleurs, en l'absence d'excitation, le sujet entre dans une demande désespérée et régressive de celle-ci, dans laquelle les aspects agressifs sont déterminants, comme nous le verrons par la suite.

Duparc (2005) relève que, quand une excitation est reliée à un fantasme, à une attente désirante, ou à la mobilisation par un objet extérieur d'un espoir de satisfaction, elle est évidemment simple à comprendre, et trouve à figurer son sens et son but à l'intérieur du champ représentatif de la pulsion et des relations d'objets investis. L'excitation est dans ce cas l'équivalent du « quantum d'affect » associé à la représentation d'un désir. Mais lorsque l'excitation déborde le sujet et sa capacité à la contenir, l'excès est alors déchargé dans un agir ou un comportement dont la nature et la gravité peuvent échapper à l'analyste.

1-4-1-2- L'affect et la pulsion

L'affect et ses manifestations, sa fonction dans la cure, sont restés pendant longtemps l'un des concepts lésés de la réflexion métapsychologique. D'après Roussillon (2005), c'est Green qui, en 1970, a favorisé le retour de sa prise en compte métapsychologique, à l'occasion du congrès des « Langues romanes ». Selon Cupa (2005), dans une démarche historique et structurale à visée critique, Green va donc installer les fondements de sa pensée sur l'affect en partant d'une critique notionnelle des textes freudiens et postfreudiens, montrant par là son souci de s'inscrire dans une histoire, tout en insistant sur l'aspect structural de la question. Il s'agit aussi, très clairement pour lui, de proposer une alternative au modèle lacanien en explorant les ressources que lui offrent l'exclusion de l'affect par Lacan.

Cette reprise du concept qui va susciter un engouement des chercheurs, va permettre de sortir du temps où l'on approchait l'homme avec des modèles machiniques, computationnels, où l'on cherchait à l'enfermer dans une « boîte noire » comportementale, sans plus s'occuper de ce qui le constitue comme « discours vivant », de ce qui fait de lui une subjectivité affectivement incarnée (Roussillon, 2005).

Dans son article *Le refoulement*, Freud soutient que le destin du facteur quantitatif de la représentance de la pulsion peut être triple : ou la pulsion est totalement réprimée, de telle sorte qu'on ne retrouve rien d'elle ; ou elle se fait jour sous forme d'un affect qualitativement coloré d'une façon ou d'une autre ; ou elle se transforme en angoisse.... Dans la psychanalyse freudienne, Laplanche et Pontalis (1968) rappellent que l'affect est associé à la pulsion qui s'exprime, dans deux registres : l'affect et la représentation. L'affect est l'expression qualitative de la quantité d'énergie pulsionnelle et de ses variations. Dans cette perspective, dans l'affect le quantitatif s'associe au qualitatif et c'est la raison pour laquelle Freud (1915)

évoque également le quantum d'affect qui correspond à la pulsion pour autant que celle-ci s'est détachée de la représentation et trouve une expression adéquate à sa quantité dans des processus qui nous deviennent sensibles comme affects.

Ferrant (2004) met en évidence trois aspects du partage d'affect qui contribuent à l'instauration du sentiment de sécurité : l'expression de l'affect, la reconnaissance de l'affect par autrui et le partage de l'affect avec cet autre. Selon l'auteur, ce que renvoie alors la mère n'est pas un affect mais un « signe d'affect », un signal d'affect. L'observation montre en outre que ce type de réponse maternelle, celui dans lequel la mère « partage » l'affect du bébé, lui reflète celui-ci et lui signale qu'elle lui reflète, apaise l'état de « passion » affective du bébé.

Roussillon (2005) met en exergue trois états de l'affect :

- L'affect inconscient, qui n'ayant pas de lieu psychique, produit des effets négatifs du fait de sa non organisation en signal. On est ici selon lui dans un processus qui affecte et n'affecte pas la psyché. C'est un affect qui affecte la psyché sans que celle-ci ne semble s'en affecter ni même s'en soucier.

- L'affect-passion qui émerge lors de la levée des défenses (clivage, retrait subjectif) dans la thérapie. L'affect n'a plus son caractère de signal, son caractère réflexif ; la passion est alors la forme de l'affect la plus proche de l'acte, de l'agir, elle est agir affectif.

- L'affect-signal qui sert de messenger pour la psyché. Cependant, la psyché peut ne pas ou mal percevoir le « message affect » qui peut se partager grâce au reflet maternel qui fait muter l'affect.

Le Guen (2005) pense que d'un point de vue dynamique, l'affect englobe des innervations et décharges motrices déterminées, les perceptions des actions motrices, ainsi que les sensations directes de plaisir et de déplaisir qui lui donnent sa tonalité fondamentale ; d'un point de vue topique, au sens strict, l'affect n'est jamais inconscient : il ne peut être éprouvé que par le moi ; et enfin d'un point de vue économique, sa répression est le but véritable et premier du refoulement, qu'il justifie. Il définit l'angoisse comme un affect de déplaisir, « la libido transformée » est à mettre en lien avec la menace d'une séparation, la perte de l'objet qui la détermine. D'abord réaction originaire automatique à la détresse dans

le traumatisme elle est ensuite, face aux situations de danger, reproduite comme signal d'angoisse.

Stern (1989) qui s'est également intéressé au jeu chez l'enfant, propose la notion « d'accordage affectif » pour traduire le comportement des mères dans une relation d'échange avec leur enfant à partir de 9 mois. Cet accordage qui se tisse à travers l'imitation de ses gestes, mimiques, vocalisations, reflète l'état émotionnel du bébé. L'auteur parlera également d'un « partage intersubjectif de l'affect » qui permet à la mère d'entendre et de traduire quelque chose de l'expression de l'enfant dans une autre modalité sensorielle. L'adulte se met ainsi au diapason de la sensation qui est à l'origine du comportement de l'enfant. Stern (1989) s'est employé à décrire l'importance de « l'interaffectivité », faisant de l'affect le mode prédominant et la substance de la communication entre le bébé et sa mère, et la matière première des accordages primitifs. L'état affectif agit comme un organisateur essentiel de l'espace « entre » la mère et l'enfant.

1-4-1-3- La pulsion dans le « processus du devenir-adulte »

Roman (2009) dans une réflexion théorique sur l'articulation entre la pulsion et l'angoisse revient sur la découverte de la sexualité infantile qui a profondément marqué le champ de la psychanalyse. Cette découverte de la sexualité telle qu'envisagée par Freud (1905) passe par la transformation de la pulsion qui, au fil de l'évolution du sujet et de sa relation à l'objet, s'attache à une zone érogène : anale, orale, phallique puis génitale. L'auteur souligne l'importance de considérer « les différents organisateurs de la pulsion dans son inscription génétique dans le temps de l'enfance, et de reconnaître sa place dans les investissements de l'adolescent dans le processus du devenir-adulte » (Roman, 2009, p.170).

L'auteur pose la phase de l'oralité qui se déploie au-delà de la satisfaction liée à la nourriture, comme un temps organisant le rapport entre le dedans et le dehors de l'enfant. Le risque, ici étant le maintien de la confusion entre le Moi et l'objet. Il rejoint Winnicott (1988) qui décrit la tétée comme la première expérience humaine dans la réalité que vit le nourrisson : « Imaginons un premier repas, théorique. Voici le bébé avec une tension pulsionnelle grandissante. Là se développe une attente, un état de choses dans lequel il est prêt à trouver quelque chose quelque part, sans savoir quoi. Il n'y a pas d'attente comparable dans l'état de

tranquillité ou de non-excitation. A peu près au bon moment, la mère offre son sein. Ce premier repas théorique est aussi le premier repas réel » (Winnicott, 1988, p.134).

Dans la phase anale, le sujet fait l'expérience de la perte (Roman, 2009). Selon l'auteur, l'investissement libidinal de la sphère anale confère à l'expérience du jeu entre rétention et expulsion, une dimension fondatrice dans l'établissement des échanges entre l'enfant et la réalité externe en appui sur une délimitation des limites entre le monde interne et externe engagée dans le temps de l'oralité. Le risque étant lié à la perte de contenance et d'intégrité. L'enjeu pour l'enfant étant de pouvoir se séparer de cette part de lui/hors de lui que représente les matières fécales. Dolto (1984) éclaire cette étape du développement avec la notion de castration anale, celle-ci recouvre deux conceptions. D'une part, « l'enfant devenant sujet cesse d'être un objet partiel retenu dans la dépendance de l'instance tutélaire, soumis à sa possessivité et à sa totale surveillance (nourriture, habillement, toilette, coucher, déambulation) » (Dolto, 1984, p. 107). D'autre part, « la castration anale c'est l'interdit de nuire à son propre corps, comme au monde inanimé et animé qui entoure le triangle père-mère-enfant, par des agissements moteurs, rejetant, dangereux ou non contrôlés » (Dolto, 1984, p. 108).

L'émergence du phallique est un temps de la revendication narcissique, forme de triomphe subjectif (Roman, 2009) sur le fond duquel se construit une identité affirmée dans un déploiement de mouvements de toute-puissance narcissique. Le risque est en lien avec les atteintes à la toute-puissance infantile et aux enjeux de frustrations que celles-ci entraînent.

L'accès à la génitalité qui témoigne de la capacité de l'enfant et de l'adolescent de jouer avec la conflictualité, correspond à un temps organisateur de la différence des sexes et des générations. La particularité de ce temps est qu'il ouvre sur un déploiement abouti des fondements de la subjectivité qui s'enrichit d'une possibilité de jeu complexifié avec la dimension de la différence et des mouvements d'ambivalence. L'enfant fait face au risque de débordement du pulsionnel, au lieu de la génitalité.

Marty (2009) soutient que l'entrée en génitalité constituerait le moment où se franchit le seuil pubertaire et, avec lui, le premier temps d'un processus plus large, celui de l'adolescence. Poupart et Pirlot (2011) font un lien entre la phase génitale et l'accès à la

différence de sexes et de générations. Selon les auteurs, l'avènement d'une telle sexualité suppose, d'un point de vue génétique, l'accès à l'étape correspondante dans le développement de la libido. Le complexe d'Œdipe permet l'établissement fonctionnel et signe de la différence de sexes et de générations. Le génital inaugure donc le « devenir adulte » qui engage un travail de deuil spécifique de « l'obsolescence » (Gutton, 199).

1-4-1-4- La pulsion du soma à la psyché

La pulsion est le nom donné à la puissante poussée biologique qui va et vient dans la vie de l'enfant petit ou grand, et qui exige l'action (Winnicott, 1988). Dans le cours de cette action, sur son parcours qui va de la source au but, du soma à la psyché, la pulsion se transforme, se symbolise, se représente, se « psychise ».

Roussillon (2001) dans son ouvrage sur le plaisir et la répétition, propose un modèle de transformation de la pulsion sur un fond de contrainte à la répétition induite par la « pulsation pulsionnelle ». Selon l'auteur, pour réaliser l'intégration harmonieuse de la poussée pulsionnelle, le Moi-sujet qui cherche à créer et se recréer dans sa vie, doit aussi prendre en compte les exigences des objets intériorisés à travers les instances surmoïques et les exigences actuelles des objets de son présent. Roussillon (2001) propose un trajet du pulsionnel qui suit trois étapes :

- L'actualisation hallucinatoire de la pulsion qui en provenance du soma sous la forme d'excitations produit une poussée qui investit les traces mnésiques d'expériences antérieures de rencontre avec l'objet prenant une première forme issue de traces mêlant Moi et Autre, perception sensation et affects, dedans et dehors, présent et passé.
- L'actualisation illusoire dans laquelle la pulsion subit une autre transformation, une symbolisation en représentation-chose et une différenciation entre affect et représentation. L'investissement des traces mnésiques des expériences présentent le fantasme dans l'illusion de son accomplissement.
- L'accomplissement secondaire et l'action qui renvoie à une symbolisation secondaire qui se fait au niveau du préconscient et comporte une reprise par l'appareil du langage.

La revendication pulsionnelle est accomplie fantasmatiquement traduisant ainsi la suspension de l'accomplissement qui ouvre le temps du travail de la secondarisation pour examen des conditions de l'action et du travail de discrimination de trois voies différentes mais articulables : l'acte de pensée, l'acte de parole et l'acte moteur.

Haag (1985, 1993, 2004), à partir de la confrontation de données cliniques tirées de la psychothérapie psychanalytique d'enfants autistes et d'observations directes du nourrisson entre l'âge de quatre et dix mois, propose le terme de « boucles de retour » pour désigner les images motrices qui correspondent à des figurations présymboliques, s'effectuant dans le cours de l'interaction avec l'objet. Selon l'auteur, tout se passe comme si ces bébés voulaient nous montrer ou nous « démontrer » qu'ils ont ressenti qu'on peut envoyer à un autre, différent de soi, quelque chose de soi-même (un message, ou surtout une émotion), et que ce matériel psychique ou proto-psychique va ensuite trouver chez l'autre un fond, un « point de rebonds » (corporel et psychique) à partir duquel il va pouvoir faire retour à l'émetteur sous une forme reconnue et transformée.

Dans ces boucles de retour qui représentent l'élan pulsionnel et/ou émotionnel, le rebond au fond de la tête de l'objet se fait à travers le regard/attention avec retour vers un noyau d'attache central formant ainsi une structure radiaire (Haag, 1993). Haag (2004) précise que le point de retour de ces « boucles » dans la rencontre fusionnelle, implique nécessairement la réception dans la « mêmeté » de l'empathie de l'objet externe et favorise la conscience d'exister. D'après l'auteure, lorsqu'il n'y a pas ce point de retour, soit par le fait de l'absence totale de réponse, soit par le fait d'une réponse en miroir fusionnel sans aucune transformation, les patients nous racontent donc (petits ou grands) l'expérience d'une chute engloutissante dans le regard de l'autre avec agonie existentielle, forçant la défense autistique. Il y a, semble-t-il, des représentations qui se branchent sur les points de renvoi.

Lavallée (1993) décrit le processus de subjectivation de la vision, qu'il décline en trois temps : le premier temps celui où le stimulus visuel arrive à l'œil et traverse l'inconscient ; le deuxième temps où le sujet projette les représentations éveillées par le stimulus ; et enfin celui où en retour il pourra introjecter la perception transformée, psychisée, symbolisée, qui sera utilisable pour la mise en mots, en pensée. Cette « boucle contenante et subjectivante » de la vision n'est rendue possible que par l'existence d'un miroir constitué par l'hallucination négative de la mère, c'est le « miroir psychique » de Winnicott.

Ainsi, l'investissement de l'objet maternel est un investissement pulsionnel, et comme tel, il présuppose que la pulsion pour atteindre son but doit trouver un objet satisfaisant (Delion, 2012). L'objet doit, en effet, être satisfaisant ce d'autant plus que comme le souligne Forget (2011), le circuit de la pulsion motrice traverse la structure de l'identité de la mère. Dans le bouclage du circuit du pulsionnel, Forget (2011) fait l'hypothèse que la pulsion fait le tour de l'objet évidé, dans les trois temps grammaticaux : actif « je bouge », « je gigote » ; passif : « je suis bougé », je suis « entortillé », et réfléchi : « je me fais bouger ». Dans l'écart entre le fonctionnement de l'enfant « je bouge » et la fonction immature à laquelle se substitue l'Autre « je suis bougé », l'enfant, comme sujet en devenir, fait l'expérience des différents allers et retours de la pulsion et découvre une instance symbolique à laquelle il offre de représenter ce qui l'anime, « je me fais bouger ».

1-4-1-5- Le Moi, l'objet et la pulsion dans la psychose

Les différentes modalités « d'être psychotique » (Kapsambelis, 2007) s'organisent autour des différents aménagements du Moi face au désir que l'objet lui adresse. Selon l'auteur, dans les fonctionnements psychotiques, le traumatisme est en lien avec le désir que l'objet adresse au Moi.

Les psychoses délirantes sont caractérisées par la constitution d'un délire. Face à l'objet désirant, le sujet dans une dynamique défensive, le crée de toutes pièces à partir d'un déni portant sur un contenu pulsionnel et d'éléments propres au Moi, en faisant fi de la part d'inconnu de l'objet. Dans cette pathologie, le Moi qui ne peut assumer ce désir, refuse d'accueillir le contenu pulsionnel comme faisant partie de lui. Le pulsionnel se retrouvera comme faisant partie de la réalité extéroceptive (c'est-à-dire de l'objet). Selon l'auteur, c'est bien un mouvement pulsionnel non admis par le Moi qui se trouve « illustré », pris en charge par la réalité extérieure et comme « incarné » par l'objet.

Les psychoses « froides » (non délirantes) peuvent être une évolution possible des fonctionnements états limites et des psychoses délirantes. Dans cette pathologie, le sujet, après le déni, met en place un clivage du Moi plutôt qu'une néo-réalité. Il va dénier le caractère désirant de l'objet en le réifiant. L'objet « est rendu inanimé, « chosifié » et donc totalement

dépourvu de pulsionnalité et de désirs propres : un objet entièrement voué au service, à l'usage et aux manipulations du Moi, c'est-à-dire au service, d'une façon ou d'une autre, de ses besoins narcissiques. L'objet réifié, est un objet dépourvu de désirs propres qui sera voué à accomplir d'évidentes tâches de garant narcissique pour le Moi.

Les pathologies maniaco-dépressives sont caractérisées par l'impossibilité d'accepter le désir de l'objet. Selon l'auteur, la solution psychotique s'appuie ici sur les rapports entre investissement de l'objet (l'avoir) et identification à l'objet (l'être). L'identification à l'objet récupère dans le Moi la totalité de l'investissement destiné à l'objet. Le sujet tend à confondre l'« être » et l'« avoir » : être et avoir l'objet (la mélancolie), être et avoir tout objet (la manie). Le déni du désir est ici résolu par un fantasme central selon lequel moi et objet partagent, en fait, le même désir (et même, dans l'absolu, ils se confondent - d'où le rôle de l'identification dans cette modalité défensive).

La schizophrénie est définie comme la maladie des maladies. Le schizophrène se fait moins d'illusions à propos de l'objet que les autres psychoses a bien compris la réalité de l'objet est destiné à lui échapper sans cesse. Il fait face à un paradoxe (Racamier, 1975) : il « reste donc longtemps, parfois éternellement, dans un « entre deux », au sens d'un « les deux à la fois » : avec et sans objet, et donc avec et sans moi ». Le sujet oscille entre plusieurs solutions : le délire, les identifications narcissiques de la manie ou de la mélancolie, la réification de l'objet. C'est une pathologie qui a la caractéristique d'être une formation instable qui peut évoluer soit vers d'autres configurations pathologiques, notamment psychotiques), soit vers une désorganisation finale et complète, représentée par les évolutions que Racamier (1975) qualifiait de « catastrophiques ».

1-4-2- La violence dans l'épreuve de la réalité

Dans le prolongement des travaux de Klein (1934), Winnicott, tout au long de son œuvre, va travailler à théoriser le jeu qui dans sa perspective va au-delà de l'unique reflet des représentations internes de l'enfant pour questionner l'impact de l'environnement notamment de la mère sur le développement émotif de l'enfant. Winnicott (1971, 1988), situe les premières expériences du jeu dans la relation à la mère et en particulier la « mère suffisamment

bonne », traduit de l'anglais « good enough mother ». « Le contact initial entre le bébé et sa mère peut ressembler à un jeu – c'est aussi un travail » (Winnicott, 1988, p.13).

1-4-2-1- Le délire et la réalité

Fidèle à sa ligne de pensée sur la psychose comme recelant un sens à chercher dans les profondeurs du sujet et son fonctionnement, Freud (1973) fait un lien entre délire et folie en ces termes : « En ce qui concerne les délires, quelques analyses nous ont appris que la folie y est employée comme une pièce qu'on colle là où initialement s'était produite une faille dans la relation du moi au monde extérieur. » (Freud, 1973, p.285). Freud (1986) va émettre l'idée selon laquelle, dans le délire, le sujet psychotique se prend lui-même comme objet libidinal.

« Dans tous ces cas, la ténacité avec laquelle le sujet s'accroche à son idée délirante est égale à celle qu'il déploie pour chasser hors de son Moi quelque autre idée intolérable. Ces malades aiment leur délire comme ils s'aiment eux-mêmes. Voilà tout le secret. » (Freud, 1986, p.101).

Ce lien entre le délire et la libido revient dans l'étude du cas Schreber. En effet, en se basant sur les mémoires du Président Schreber, Freud (1984) repère que les pensées délirantes de ce dernier concourent à une restitution libidinale à l'égard des objets du monde extérieur à partir de la paranoïa : « Je ne l'aime pas (lui, l'homme) – je le hais – parce qu'il me persécute » (Freud, 1984, p. 308). L'auteur montre ici que le délire se construit dans une réorganisation du pulsionnel au travers du glissement de l'amour à la haine.

Il va à cette occasion inaugurer la pensée du délire non pas tant comme une manifestation morbide à prendre dans le sens strict du négatif, mais aussi comme une tentative de guérison élaborée par la personne psychotique pour faire face à ce qu'on peut considérer comme une réelle catastrophe psychique. Dans cette perspective Freud va donner une définition du délire, amenant à porter un autre regard sur la psychose : « Ce que nous tenons pour la production de maladie, la formation délirante, est en réalité la tentative de guérison, la reconstruction. » (Freud, 1984, p.308). Le délire se pose ainsi comme une solution thérapeutique envisagée par le psychotique.

Dans l'un de ses derniers textes, il précise encore davantage sa conception du délire, Freud souligne que le délire constitue une tentative d'explication qui, sur le modèle d'une construction analytique, s'efforce d'élaborer un « morceau de vérité historique » issu « des temps originaires oubliés ». On voit une fois de plus que chez Freud (1987), ce qui importe dans le délire ce n'est pas la facture avec le monde extérieur mais tout le travail d'interprétation et de mise en lien qui peut être fait à partir d'une construction délirante chez le sujet psychotique.

Nacht et Racamier (1958), dans le prolongement de cette conception freudienne, soutiennent que l'activité délirante s'établit dans le jeu relationnel et plus précisément dans la différenciation « Soi/non-Soi ». Le délire selon ces auteurs s'inaugure dans des « états primordiaux du délire » lié à un conflit psychique intolérable avec les objets du monde extérieur. Le délire devient ici une solution pour sortir du repli narcissique. Les auteurs le formulent ainsi « plutôt délirer que d'être seul ! ».

Plus tard, Racamier (2000), montre que le délire vient dire quelque chose de la spatialité psychique du sujet : « La production délirante (paranoïde) se situe dans un espace qui n'est ni l'espace intérieur de la psyché, ni l'espace externe, ni même l'espace intermédiaire ou transitionnel... Les délirants seraient-ils les inventeurs d'un quatrième espace ? Car il faut se le dire : le délire est loin de se résoudre à ses significations manifestes et même latentes. Le délire consiste essentiellement dans une situation singulière, une façon qui lui est propre de se placer dans son espace, voire de sécréter son propre espace. » (Racamier, 2000, p. 823-824).

Racamier (2002), précise que si dans la pensée freudienne, il y a dans tout délire une part de vérité, dans toute « folie » il y a un amalgame de délire et de vérité. Selon l'auteur, la vérité désavouée et le délire méconnu s'intriquent souvent de si étroite manière qu'il n'est pas aisé de les démêler. Dans le transfert, en même temps qu'ils projettent en nous et sur nous des parties d'eux-mêmes, les patients psychotiques ont à notre sujet des intuitions qui peuvent être remarquablement pénétrantes : trop pénétrantes au goût de certains. Ils s'attendent à nous voir disqualifier leurs propres perceptions et pensées. L'auteur pense qu'il vient pourtant un moment où la meilleure, la seule intervention que nous ayons à faire consiste à authentifier ce que le patient est en train d'énoncer, avec le sentiment inquiet que la vérité n'est jamais bonne à dire, surtout si elle risque de nous blesser tout comme, jadis, elle aurait blessée la mère.

Le délire, selon Martin-Lavaud (2009), est une manière pour le sujet de rester en contact avec le monde extérieur : « L'échec de l'identification qu'il décrit, la solitude conséquente est paroxystique et menaçante parce qu'elle ébranle la logique du lien à la réalité. Les expériences de solitude de cette nature stimulent chez le sujet menacé l'urgence de créer une autre réalité, au risque qu'il saisisse pêle-mêle des éléments qui donnent naissance à une réalité chaotique. C'est là une des définitions et une des fonctions du délire des psychotiques : conserver un minimum de contact avec le monde extérieur. » (Martin-Lavaud, 2009).

1-4-2-2- La trilogie de l'épreuve de la réalité

Selon Roussillon (1995), trois types d'épreuve de réalité non superposables peuvent être dégagés de la pensée freudienne qui permettraient de penser la complexité clinique des clivages et des rapports différentiels du moi à la réalité. Cette triple définition de la découverte et de la construction de la réalité renvoie à trois sens de réalité différents qui possèdent des conjonctions possibles.

- Dans la première définition, Freud (1915, 1925) fait référence à un moi-réalité d'emblée présent, directement dérivé de la perception et qu'il oppose au moi-plaisir. Dans ce modèle, la réalité se donne d'emblée, sans autre forme de procès, sans construction particulière, en étayage sur la perception qui se pose comme une donne et non comme une composition, ou une construction, ou encore une production (Roussillon, 2004). Le conflit qui peut naître de la confrontation de la réalité avec les impératifs du principe du plaisir-déplaisir, entraîne la mise en œuvre d'un système défensif contre la conscience perceptive. Ainsi la réalité peut être évitée, déniée ou hallucinée négativement voire paraître comme effacée de la conscience. Il y a, selon Roussillon, un risque de clivage pouvant conduire à un refus de la perception : le moi pour sauvegarder un plaisir auquel il ne peut ou ne veut renoncer, peut se cliver de la partie de lui-même qui a perçu la réalité.

- Le second type d'épreuve de la réalité, s'étaye sur la motricité et le mouvement. Selon Guillaumin (1983) l'instrument de l'épreuve de réalité a toujours été pour Freud la motricité de relation et, en somme l'action. Freud (1911) « la décharge motrice qui, pendant la domination du principe de plaisir, sert à débarrasser l'appareil psychique de l'accroissement

des excitations prend une nouvelle fonction, dans la mesure où elle est employée à une modification appropriée de la réalité. Elle se change en action. ». Ce jeu dans la dynamique du lien à l'objet fonctionne sur le registre de l'action comme le souligne Roussillon (1991) « Il y a même un registre de l'action qui est régulé du dedans par l'auto-représentation : c'est celui du jeu. Le jeu est action, il doit être effectivement joué pour prendre sa pleine valeur « expérientielle », mais il est aussi et dans le même mouvement travail de mise en représentation. L'acte-jeu est une action valant pour une action elle-même, une action qui symbolise l'acte ; il suppose un type d'« acte », de « passage par l'acte » nécessaire à la mise en représentation, il dit la représentation en acte, la représentation-chose. » (Roussillon, 1991, p. 86).

- Le troisième registre de l'épreuve de la réalité est en lien avec la formulation freudienne : « l'objet naît dans la haine ». Pour Freud (1915), la haine provient des rapports avec le monde extérieur, qui est reçu comme étranger et générant des excitations. Selon Houssier (2009), cette conception trouve un prolongement dans l'idée que le but du nourrisson est d'éviter le déplaisir provoqué par un afflux d'excitation. Le plaisir, étant incarné par la réplétion, consiste à réduire la tension générée par le besoin. L'objet dans son unité naît d'une expérience, la déception face à la tentative de se satisfaire par l'hallucination afin de combler l'absence de la mère. Cet échec permet au Moi et à l'appareil psychique de se constituer et représente une frustration. Houssier (2009) conclut alors que la réalité n'est donc admise que par nécessité, pour obtenir satisfaction.

Roussillon (1995) met en lien avec la théorie winnicottienne de « l'utilisation de l'objet ». Dans ce modèle théorique, l'objet n'est découvert comme extérieur ou investi comme objet « extérieur » aimé que s'il est détruit et qu'il survit à la destruction (dans le fantasme). Selon l'auteur, la question du conflit ambivalent, s'instaure dans cette expérience de la découverte de l'objet. La théorie de la genèse du rapport à la réalité externe repose ici sur un paradoxe formulé par Roussillon : la réalité de l'objet, pour pouvoir être découvert, investi, « trouvée » dans le sens winnicottien, doit pouvoir être détruite/trouvée. Selon Roussillon (2005), il y a survivance de l'objet si ce dernier atteint par destructivité, n'exerce pas de représailles, se montre malléable. L'objet qui n'a pas survécu à la destructivité primaire, n'a pas été « effectivement réel » (Roussillon, 2005).

Ainsi, lorsque l'objet survit à la destructivité du sujet, celui-ci le situe dans la réalité, en se désillusionnant alors de sa toute-puissance. Guillaumin le précise en ces termes : « La réalité dit le renoncement à la toute-puissance et la reconnaissance de règles organisatrices inscrites dans la logique concrète, et dont le respect conditionne l'accès à des plaisirs limités, quoique certains » (Guillaumin, 1983, p. 53).

Même si le plaisir doit se déployer en faible quantité, il n'en demeure pas moins qu'il occupe une place centrale. Il est, comme le montre Zilkha (2005), la condition même de l'intériorisation d'expériences suffisamment bonnes, structurantes : « Le jeu se poursuit parce qu'il est encadré et porté par le plaisir. Le plaisir généré par le jeu génère à son tour du jeu. Le plaisir prend la suite de la confiance, la renforce, participe à l'intériorisation d'expériences suffisamment bonnes et à la transformation d'autres moins bonnes. Dans ce sens on pourrait dire que le plaisir, témoin et héritier du partage de plaisir avec les objets premiers, participe à son tour du holding. » (Zilkha, 2005, p. 186).

1-4-2-3- La fonction de transition et la découverte de la réalité à travers la destructivité

L'enfant a besoin de l'objet pour faire son chemin qui mène à la découverte du monde et sa réalité qui dans la pensée winnicottienne se fait au sein de l'expérience du trouvé/créé (Winnicott, 1971). L'objet « trouvé-créé » qui selon l'auteur représente la transition, est présenté comme étant la première possibilité pour l'enfant de différenciation entre Moi et non-Moi, entre lui et l'objet maternel. Il a une fonction qui est essentiellement symbolique parce qu'il est représentant maternel : « L'objet représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé. » (Winnicott, 1971, p.49).

Dans cette expérience marquée par l'« utilisation de l'objet », l'objet est répudié, ré-accepté et objectivement perçu. Dans ce jeu, l'objet est détruit et pour être perçu comme externe au sujet, il doit « survivre ». La violence s'impose dans les premiers contacts avec le monde comme source de tension, interrogeant de fait l'articulation entre le dedans et le dehors (Houssier, 2009), entre la réalité et le fantasme.

D'après Aulagnier (1975), la rencontre inaugurale entre mère et enfant se caractérise par le fait que la mère anticipe les besoins de son enfant et lui impose une violence aussi radicale que nécessaire : la violence de l'interprétation, de ses besoins comme des signaux qu'il émet. La relation de l'*infans* au monde passe inévitablement par sa relation à l'autre et par la relation que cet autre entretient avec le monde : « La fonction de prothèse de la psyché maternelle permet que ce soit une réalité déjà modelée par son activité psychique et rendue, grâce à cela, représentable, que rencontre la psyché : elle substitue, à l'asensé d'un réel qui ne pourrait avoir de statut dans la psyché, une réalité humaine parce que investie par la libido maternelle, réalité qui n'est - remodelable par l'originnaire et le primaire que grâce à ce travail préalable. » (Aulagnier, 1975, pp.133-134).

Ainsi l'interprétation maternelle du monde, façonnée par les effets du refoulement et les constructions fantasmatiques de cette psyché maternelle, est incorporée dans la psyché infantile et soumise à ses propres lois de fonctionnement. « Ce n'est pas sans de bonnes raisons que la figure de l'enfant qui tète le sein de sa mère est devenue le modèle de tout rapport amoureux. La découverte de l'objet est à vrai dire une redécouverte. » (Freud, 1905)

Dans l'expérience de l'épreuve de la réalité, l'objet est différencié du Moi quand il est perçu comme source de satisfaction, comme « autre régulateur du soi » (Roussillon, 2007). Dans la description qu'il fait du détruit/trouvé, Roussillon (2007) souligne que l'expérience subjective est celle du passage d'un « objet » vécu comme interne- mais tant que la différence entre interne et externe n'est pas vraiment construite, l'objet interne et l'objet externe sont confondus-, à celle d'un objet « perçu et conçu » comme externe.

C'est là que s'effectue la bascule subjective de l'illusion de l'action d'un objet interne, à la perception d'un acteur externe : « Si l'objet est détruit, l'expérience de l'objet détruit-trouvé suppose aussi que l'objet externe soit aussi « atteint » touché par l'affect du bébé, qu'il « marque du coup » de celui-ci, et en même temps qu'il ne soit pas « détruit » par l'impact de cet affect, c'est aussi ce qui permet que se décollent objet interne et objet externe. » (Roussillon, 2007, p.113).

En d'autres termes, pour que le sujet découvre l'objet externe il faut qu'il soit présent dans la réalité externe. Il faudrait que la mère soit « atteinte » par l'affect du bébé. « La réalité,

qu'il s'agisse de la réalité matérielle ou de la réalité partagée qui caractérise sa place au sein de l'échange intersubjectif, doit aussi pouvoir être « transitionnalisée » pour ne pas apparaître comme un réel brut auquel se soumettre sans autre forme de procès psychique » (Roussillon, 2008, pp. 3-4).

Le jeu ne se réduit pas seulement à l'expérience de la destructivité. Il est aussi à envisager comme un espace qui apporte à l'enfant la possibilité de la transformation des excitations pulsionnelles qui animent ses premiers temps de vie et implique largement la motricité chez le bébé mais aussi chez la mère. Une motricité qui constitue en elle-même tout un langage préverbal qui vient « dire l'affect ». Dans les premiers à la mère, la motricité prend une place fondamentale dans le développement affectif de l'enfant. D'une part c'est la mère qui est vue en action dans l'expérience de l'allaitement et dans les premiers soins. Dans l'exercice de ce holding :

- La mère donne de l'affection à l'enfant par la motricité : le commencement de la partie du développement de l'infans que j'appelle personnalisation, est à trouver dans l'aptitude chez la mère ou la figure maternelle à adjoindre son engagement affectif qui à l'origine est physique et physiologique (Winnicott, 1988). Le holding est peut-être « la seule façon par laquelle une mère peut montrer à son enfant qu'elle l'aime ». Il y a des mères « qui savent tenir un infans » et d'autres qui, ne le sachant pas, « provoquent rapidement un sentiment d'insécurité et des pleurs de détresse ».

- La mère relie les parties du corps entre elles : dans les notions de holding et de handling de Winnicott, les bras, le corps de la mère, ses paroles, son regard contiennent le corps et relient les parties entre elles.

- Enfin, la mère prévient des chutes : « le nourrisson qui est porté, ou qui est dans un berceau, n'a pas conscience qu'on ne cesse de l'empêcher de tomber » (Winnicott, 1957, p. 79).

Houssier (2009), la violence fantasmatique fait donc partie du bain d'affect en partage entre parents et enfant. L'identification au pare-excitation maternel et à sa capacité de rêverie constitue une des modalités primitives de transformation de la destructivité du nourrisson. La mère « suffisamment bonne » est à même de proposer une alternative à son enfant lorsque

celui-ci l'attaque par exemple en lui griffant le visage ; en lui disant qu'il ne peut pas faire cela, mais qu'il peut au contraire caresser son visage, la mère montre, dans un bain d'affect mis en mots, une voie de sublimation des pulsions violentes. Sans se déprimer et disparaître ni réagir de façon disproportionnée en devenant violente à son tour, elle crée une voie de passage liant l'amour et la haine. La haine peut se muer en tendresse, sans répression ni rétorsion, et en toute empathie avec l'objet.

La capacité de rêverie de la mère contient et transforme les éléments non-pensés venus de son enfant, qui peut alors se les réapproprier. La mère aurait ainsi pour tâche de rendre inoffensives les pulsions de mort en les contenant, en s'y opposant ou en les dirigeant contre les objets du monde extérieur. La violence des pulsions destructrices est progressivement intriquée à la libido et contribue à engendrer l'ambivalence à l'égard de l'objet.

1-4-2-4- La constitution des enveloppes psychiques

Dans la pensée freudienne, l'activité de l'appareil psychique s'organise autour de la recherche du plaisir et l'évitement d'un sentiment de déplaisir. Cette quête du plaisir bute dans la confrontation à la réalité extérieure qui entrave la possibilité de jouir totalement et dans l'immédiat du plaisir. Cette théorie du fonctionnement psychique se retrouve de manière exemplative dans l'article de Freud (1911b), *Formulations sur les deux principes du cours des évènements psychiques*. Dans ce texte, les psychoses sont spécifiées par le fait de « dénier l'évènement qui a provoqué la folie » et, de ce fait, de se détourner de façon extrême de la réalité extérieure. Les problématiques psychotiques se caractérisent donc par la suspension du principe de réalité, ce qui, selon Freud (1911b, p.142) a pour résultat « que la réalité de pensée équivaut à la réalité extérieure, le désir à son accomplissement, à l'évènement ; ceci découle directement de la domination du vieux principe de plaisir ».

Toutefois, à partir de 1920, la pensée freudienne connaît un infléchissement théorique sans précédent, venant remettre en question cette « domination du vieux principe de plaisir » dans les psychoses. Dans « Au-delà du principe de plaisir » (Freud, 1920) remettra en question la pensée d'un primat du plaisir au travers du concept de compulsion de réplétion qui selon lui, « se place au-dessus du principe de plaisir ». C'est à cette occasion que Freud (1920) pour rendre compte du déplaisir qui se répète, Freud élabore le concept de traumatisme psychique

qui survient à partir d'un évènement de la réalité qui a provoqué un débordement pulsionnel effractant les capacités de liaison de l'appareil psychique. C'est dans ce contexte de débordement que l'appareil cherche à trouver des voies de pare-excitation, comme le résume Freud (1920, p.86), voilà donc en quoi consiste : « ... l'autre tâche de l'appareil psychique, maîtriser ou lier l'excitation, qui prévaudrait, non pas sans doute en opposition au principe de plaisir, mais indépendamment de lui et partiellement sans en tenir compte. » (Freud, 1920, p.86).

Dans le champ de la psychanalyse des travaux vont permettre de mettre des figures des enveloppes qui se constituent dans les premiers liens à la mère notamment aux phases orale et anale du développement psycho-affectif de l'enfant. L'enfant fait, en effet, très tôt l'expérience d'un contenant à l'occasion de la tétée et des soins pendant lesquels, il est tenu dans les bras, serré contre le corps de la mère dont il sent la chaleur, l'odeur, les mouvements, porté, manipulé, lavé, caressé, le tout généralement accompagné d'un bain de paroles (Winnicott, 1958). Dans cette expérience de handling, de corps à corps, l'enfant découvre la sensibilité de la peau (toucher, température) mais également sa sensibilité auditive, visuelle, ainsi que sa sensibilité à la chute (effet de la pesanteur).

Anzieu (1976) dans son article sur « l'enveloppe sonore du soi », fait l'hypothèse de la préséance du miroir sonore sur le miroir visuel présente dans le mythe de Narcisse. L'espace sonore est ainsi posé comme le premier espace psychique qui se développe dès la vie intra-utérine, avant la naissance. Le premier bruit qu'entend le fœtus, c'est le bruit des battements cardiaques de la mère (Castarède, 2001). Le nourrisson semble souvent faire la différence entre les bruits et la voix maternelle qu'il reconnaît et privilégie. Après la naissance, le nourrisson qui retrouve la voix de la mère baigne dans un bain de sons qui participe à la formation d'une enveloppe sonore.

Selon Vivès (2013), c'est dans ce bain de son que l'enfant découvre sa propre voix, voire son Moi. Le Soi, qui précède le Moi, se forme comme une enveloppe sonore dans l'expérience du bain de sons concomitant à l'allaitement. Ce bain de sons préfigure le Moi-peau et sa double face tournée vers le dedans et le dehors, puisque l'enveloppe sonore est composée de sons alternativement émis par l'environnement et par le bébé, à travers le babillage et les vocalisations (Vivès, 2013).

Cette enveloppe sonore vient redoubler l'enveloppe tactile dans l'exercice du handling, où « les réponses de la mère, gestuelles, vocales permettent au tout-petit d'éprouver progressivement ces sensations et ces émotions à son propre compte sans se sentir détruit (Anzieu, 1987). Dans l'expérience du portage, le corps de l'enfant n'a d'autres alternatives que de se tisser une peau commune avec la mère nécessaire à la naissance de la vie psychique et à l'accès à l'individuation. Cependant, quand cette peau commune est arrachée par une fusion permanente, l'espace de la représentation favorisée par la distance s'efface (Haineault, 2006).

Dans la chute, c'est la fonction de maintenance (Anzieu, 1985) qui est convoquée. L'intériorisation de cette fonction n'est rendue possible que grâce au contact avec la peau, les muscles, les paumes de la mère. Ainsi le Moi-Peau de l'enfant peut se vivre dans un état de solidité et d'unité. L'horreur du vide intérieur fait place à une plénitude. La mère soutient l'enfant par le geste et par la parole. « La fonction de maintenance du Moi-Peau rend possible le "Je suis" lequel donne accès et sens au "Je fais" ». (Anzieu, 1985).

Bick évoque ainsi la nécessaire présence d'un objet « actuel », d'un objet « de perception », pour que le Moi naissant ait le sentiment de sa consistance et de son existence propre, « en dedans ». À cet âge, l'objet tient pour l'enfant le rôle de Moi auxiliaire. « Le besoin d'un objet contenant semblerait, dans l'état non intégré du premier âge, produire une recherche frénétique d'un objet – une lumière, une voix, une odeur ou un autre objet sensuel – qui puisse retenir l'attention, et, partant, être éprouvé momentanément au moins comme tenant rassemblées les parties de la personnalité. L'objet optimal est le mamelon-dans-la-bouche joint à la façon qu'a la mère de tenir et de parler, et à son odeur familière » (Bick, citée par Geissmann et Geissmann, 1992, p. 486).

Anzieu (1985), dans son ouvrage sur Le Moi-peau, va faire spécifier les différentes fonctions du Moi-peau. L'auteur définit le Moi-peau comme une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif. Anzieu (1985) distingue huit fonctions du Moi-peau :

- La maintenance, qui se développe dans l'expérience du holding maternel, dans la façon dont la mère soutient le corps du bébé, maintient le corps et le psychisme du bébé dans un état d'unité et de solidité.
- La contenance, qui se constitue dans le handling maternel, favorisant une certaine complémentarité entre l'écorce (le Moi-peau) et le noyau (le Ça)
- Le pare-excitation, qui se met en place dans la défense contre l'effraction pulsionnelle endogène. On assiste ici à la constitution d'une seconde-peau.
- L'individuation où le Moi-peau favorise l'émergence d'un sentiment des frontières du Soi et permet donc l'émergence du soi et l'unicité de l'individu.
- L'inter-sensorialité qui permet au Moi-peau de relier entre elles les sensations de diverses natures et qui les fait ressortir comme figures sur ce fond originaire qu'est l'enveloppe tactile.
- Le soutien de l'excitation sexuelle où le Moi-peau assure la fonction de traitement de l'excitation sexuelle conduisant à la découverte ou reconnaissance de la différence des sexes.
- La recharge libidinale où le Moi-peau se pose comme surface de stimulation permanente du tonus sensori-moteur par les excitations externes.
- L'inscription des traces sensorielles tactiles qui permet à l'enveloppe de se développer par un double appui biologique et social. L'appartenance de l'individu au groupe vient ici se marquer dans les scarifications, tatouages, etc...

Roussillon (2005) précise qu'avant que ne soit construit le concept de représentation, l'activité représentative de l'enfant s'étaye au-dehors sur le cadre familial dont la fonction est de permettre à l'enfant d'éviter d'être débordé par un trop d'excitations alors désorganisatrices. Ainsi se fixe une limite entre ce que le Moi peut intégrer de notions pulsionnelles, pour se sentir vivant et créatif, et ce qu'il doit réprimer pour ne pas se désorganiser. Cette fonction de pare-excitation externe, de filtrage, est doublée pendant toute cette période de construction et d'intégration pulsionnelle d'un étayage « transitionnel », animique, sur l'une des figures du médium malléable.

1-4-3- L'acte, la violence et les processus psychiques

Les travaux sur la violence menés dans le champ de la psychanalyse ont connu un réel essor et écho parce qu'ils témoignent d'une évolution marquée de la manière d'envisager les enjeux du « dire » et du « faire » dans la relation entre le psychanalyste et le patient alors porteuse de processus qui prennent appui, sur une façon nouvelle d'envisager la pulsion et ses modalités d'expression envisagées selon différentes figures.

1-4-3-1- Les figures de l'acte et de l'agir en psychanalyse

Freud (1895), a élaboré la première figure de l'acte (l'action spécifique) pour rendre compte de la naissance d'une activité psychique chez l'individu dans une perspective scientifique. L'action spécifique énoncée dans « Projet pour une psychologie scientifique », émerge dans un contexte de mobilisation du libidinal. En ces termes : « Périodiquement, l'excitation sexuelle somatique se transforme en un stimulus (Reiz) pour la vie psychique. Le groupe de représentations sexuelles présent dans la psyché se trouve approvisionné en énergie [...]. Il se produit l'état psychique de tension libidinale accompagné de la poussée (Drang) tendant à supprimer cette tension. Une telle décharge psychique n'est possible que par la voie de ce que je désignerai comme action spécifique ou adéquate » (Freud, 1895, p.32).

L'action spécifique qui survient dans un contexte de tension libidinale s'inscrit dans un processus qui mène à la satisfaction au travers de l'intervention d'une personne secourable. « Quand la personne secourable a exécuté pour l'être impuissant l'action spécifique nécessaire, celui-ci se trouve alors en mesure, grâce à ses possibilités réflexes, de réaliser immédiatement, à l'intérieur de son corps, ce qu'exige la suppression du stimulus endogène. L'ensemble de ce processus constitue un fait de satisfaction » (Freud, 1895, p. 337).

Le concept d'agir est à nouveau évoqué en 1911 dans son lien à la réalité, qui sera pris dans le sens d'un « transport moteur qui pendant la domination du principe de plaisir avait servi à la décharge de l'appareil psychique des surplus d'excitations et qui s'était acquitté de cette tâche par les innervations inscrites dans l'intérieur du corps (mimiques, expression d'affects) [et qui] s'acquitte maintenant d'une nouvelle fonction en s'appliquant à la transformation efficace de la réalité. Il se transforme en agir... » (Freud, 1911, p 233).

Dans le contexte de la cure analytique, Freud (1914) a été progressivement amené à tenir compte de la résistance comme le fait de la compulsion de répétition qui se manifeste dans l'agir. L'analysé « dans l'état de résistance, il agit au lieu de se souvenir » (Freud, 1914, p. 131). Dans une sorte de butée au travail d'élaboration, il va s'inscrire dans l'agir : « L'analysé ne se souvient absolument en rien de ce qui a été oublié et refoulé, mais il l'agit. Il ne le reproduit pas en tant que souvenir, mais en tant qu'acte, il le répète, sans savoir, bien entendu, qu'il le répète » (Freud, 1914, p. 129).

Freud va alors souvent employer divers concepts qui renvoient à la notion d'acte ou d'agir. Dans le contexte de la cure, il y a d'un côté, ce que Freud a qualifié d'« acte manqué » : une action involontaire dont la charge pulsionnelle réprimée (plus ou moins hostile, érotique, etc.) saute assez facilement aux yeux des témoins et même de son auteur (Penot, 2002). Freud (1904) précise que cet acte regroupe un ensemble d'actes psychiques (paroles, lecture, écriture, action) dont l'identité commune est d'être détournée de son but initial à l'insu du sujet. Selon l'auteur, au cours d'une cure, l'acte manqué prend la forme de l'acting out. Il y a un autre pôle de l'agir qui constitue malheureusement un phénomène beaucoup plus opaque dont la fonction économique semble a priori surtout celle d'une décharge expulsive – un rejet hors psyché donc, sans charge métaphorique directement exploitable (Penot, 2002).

Bourdin (2015) élabore trois grandes formes de l'acte qui peut être caractérisé par la décharge, la répétition ou témoigner d'un travail d'élaboration :

- L'acte expulsif où l'agir est expulsif d'une tension interne ; il correspond à un besoin de décharge. À la décharge brute peut s'adjoindre une première mise en forme psychique : est expulsé vers l'extérieur ce qui ne peut être supporté en soi, selon le modèle de la constitution d'un Moi-Plaisir.

- L'acte répétition marqué voire suscité par la répétition. L'acte ici prend une signification particulière dans les relations transférentielles où il va être porteur de ce qui n'a pu se dire.

- L'acte comme expression psychique véritable scénario psychique extériorisé, notamment dans le cadre d'une thérapie où il est toujours implicitement adressé au thérapeute.

L'acte doit trouver le chemin pour ne pas être ce qui étouffe l'émotion mais ce qui permet l'élaboration dans la relation et pas simplement dans le fantasme interne.

1-4-3-2- Les comparaisons entre violence et agressivité

Si la violence est souvent confondue avec l'agressivité, dans le courant psychanalytique, des travaux ont permis de les distinguer dans ce que l'une et l'autre impliquent au niveau pulsionnel. Bergeret (1984), illustre l'opposition entre ces deux concepts en précisant que quand, dans la guerre, il y a deux individus face à face, c'est "lui ou moi" et la survie de l'un est conditionnée par la disparition de l'autre. On se trouve face à une violence archaïque, tandis qu'une agressivité subtile et érotisée est nécessaire aux spécialistes d'États-majors pour chercher à faire volontairement le plus de mal possible à l'adversaire. Il définira ainsi ce qu'il a nommé, la violence fondamentale qu'il oppose à l'agressivité.

La violence fondamentale qui est au service de la conservation du sujet, se rattacherait primitivement aux instincts de vie et s'envisage comme un étayage dynamique, utilisable ensuite au profit de la sexualité. Elle existerait en chacun de nous d'abord au début de notre vie puis ensuite comme un « héritage archaïque » (Bergeret, 1984, p.191). L'agressivité quant à elle, témoignerait d'une absence ou une mauvaise intégration précoce de cet « instinct primaire purement défensif de la vie et ne connotant ni vectorisation objectale encore précise ni capacité d'amour ou de haine. » (Bergeret, 1984, p.177)

Houssier (2009) établit cette différence à partir du narcissisme. « La violence est un moment de rage narcissique : la pulsion de destruction se tourne vers le monde externe. L'agressivité est généralement associée à l'attaque d'un autre repéré comme différencié de soi, attaque mobilisant sentiment de culpabilité et désir de réparation dans le contexte d'un lien libidinal. » (Houssier, 2009, p. 14). La violence est par conséquent d'ordre narcissique, relevant d'un manque puis, dans sa persistance, d'un déni d'altérité.

Tisseron (2012) pense que l'agressivité implique le désir de faire reconnaître sa puissance par l'autre, elle ne vise pas sa destruction. Dans l'agressivité le sujet pris dans une revendication d'hyperpuissance mégalomane, a besoin de l'autre alors que dans la violence, habité par l'angoisse d'être détruit, il l'ignore. L'agressivité s'accompagne alors de sadisme, une forme de mise en scène du pouvoir sur l'autre. La violence n'est pas érotisée, elle est plutôt de l'ordre de la cruauté : méthodique, froide et déterminée, sans état d'âme.

Pour Benghozi (2012) la violence est une attaque contre le lien. Elle est intrusive et porte atteinte à l'intégrité de l'autre. L'agressivité vise à restaurer un lien désavoué. Elle interpelle, convoque, provoque l'autre. C'est une forme d'appel, une tentative de surmonter les impasses à la parole en conflictualisant la relation, de dire ce qui ne peut se dire autrement et espérer être entendu.

Branchard et Pirlot (2011), rappellent que l'agressivité, qu'elle soit agie ou fantasmatique, concerne l'objet, elle témoigne d'un lien à l'autre et renvoie, plus ou moins directement, à la rivalité œdipienne. La violence, au contraire, a pour visée la destruction du lien avec l'objet et la négation de la dimension subjective de l'autre, c'est en ce sens que nous pouvons dire qu'elle est essentiellement désobjectalisante et renvoie à un fonctionnement de nature préœdipienne. Ainsi, si l'agressivité s'adresse à autrui, c'est parce que le lien à un autre différencié de soi est « accepté » par l'appareil psychique. La violence tend à détruire un lien à autrui qui ne doit pas exister puisque l'appareil psychique « prétend » encore à une maîtrise complète de son environnement, pas entièrement différencié de soi. La violence constitue alors un refus du conflit d'altérité, là où l'agressivité reconnaît l'altérité.

Arbisio (1999) propose de distinguer la haine, l'agressivité et la violence à partir du déclin du complexe d'œdipe. Sur le plan psychique, c'est à partir du déclin du complexe d'Œdipe que l'on peut distinguer l'agressivité, la haine et la violence, et leur donner une définition précise et différenciée. On peut supposer que l'agressivité est première, puisqu'il s'agit d'une pulsion, et son utilité est évidente, puisqu'elle permet de se séparer et de se différencier. Quant à la haine, elle apparaît inévitablement dès qu'il existe un lien avec un autre. Mais la violence en tant que telle, que l'on peut définir comme une force qui se déchaîne contre tout obstacle, constituée d'impulsions qui échappent à la volonté, et qui peut aller jusqu'à la contrainte de l'autre, n'existe en tant que telle qu'à partir de la structuration œdipienne. C'est à partir du moment où l'enfant s'inscrit dans la loi symbolique, c'est-à-dire quand sa vie psychique va s'organiser autour du sentiment de la faute et de la culpabilité, que la notion de violence va prendre sens pour lui. Avant, il était porté par la force de ses pulsions, mais cela ne prenait pas le sens d'une violence, puisque cela ne s'inscrivait pas dans un échange avec les autres régulé par la loi.

1-4-3-3- Penser le paradoxe de la violence

Dans sa théorisation du jeu, Winnicott (1971) propose un modèle de pensée du paradoxe de la destructivité à partir de l'expérience du trouvé/créé et du concept de « l'utilisation de l'objet ». L'auteur affirme que : « Lorsque le sujet ne détruit pas l'objet subjectif (matériel de projection), la destruction apparaît et devient un trait essentiel, pour autant que l'objet soit objectivement perçu, ait son autonomie et relève de la réalité « partagée ». [...] on admet généralement que le principe de réalité incite l'individu à la colère et à une destructivité réactionnelle. Mais, pour moi, la destruction joue son rôle en fabriquant la réalité, en plaçant l'objet en dehors de soi. » (Winnicott, 1971, p.126). Pour l'auteur, la violence aurait donc la fonction d'ouvrir à la découverte de la réalité et de l'objet hors soi dans la réalité.

Le modèle théorique de Roussillon (1995, 2005) qui prend source dans celui de Winnicott (1971) énonce des conceptualisations nouvelles du concept de paradoxe et du détruit/trouvé. La violence témoignerait selon l'auteur d'un avatar dans l'accès à la transitionnalité, avatar que l'on peut situer dans le travail du détruit-trouvé (Roussillon, 1995). Roussillon (1999) souligne que la violence surgit en lieu et place de la reconnaissance de l'altérité et du jeu de la différence. Selon lui, elle se doit de ramifier, car si sur l'une de ses faces la destructivité vise à annuler la rencontre avec l'altérité, c'est au contraire sur l'autre de ses faces où celle-ci sera produite, qu'elle trouve son sens le plus fécond. Les réflexions de Roussillon (2005) sur la découverte de l'objet dans la destructivité permettent d'élargir le cadre théorique de cette recherche par la mise en relation de la violence et la constitution de l'objet.

Jeammet (1985) propose de penser la violence comme l'effet d'un retournement passif/actif. En passant à l'acte, notamment chez l'adolescent qui exprime le besoin de se redonner un rôle actif qui contrecarre le vécu profond de passivité face au bouleversement subi, il évite la prise de conscience qui serait douloureuse et facteur de dépression. L'adolescent adopte fréquemment la même attitude phobique d'évitement à l'égard de ses productions mentales. Le sujet agit pour éviter de ressentir. Jeammet (1995) précise que la violence est déclenchée par la menace de l'identité. Selon l'auteur, c'est « à partir du moment où le territoire personnel, l'image de soi, l'identité sont vécus comme menacés, et où le

narcissisme subit une effraction, qu'apparaît la réponse violente destructrice en miroir de la menace ressentie par le sujet. » (Jeammet, 1995, p.16)

Les travaux de Balier (1996) ont été déterminants pour une approche psychodynamique de la place de l'agir dans la dynamique de la vie psychique. Dans cette conception psychodynamique, l'agir quitte un statut de pure décharge traduite à travers le concept d'acting-out, pour être le témoin d'un processus dont le sens est à identifier. Il élabore une différenciation entre la « perversité sexuelle » et la « perversion sexuelle ». Dans la « perversité sexuelle », la relation à l'objet s'effectue sur le mode de l'emprise et du déni d'altérité, c'est-à-dire essentiellement sur le mode du recours à l'acte. La sexualité (maniaque) est ici mise au service de la violence qui s'exprime comme une lutte contre l'anéantissement de soi. Dans la « perversion sexuelle », la violence est mise au service de la sexualité, Éros liant encore la destructivité. On se situe ici à un niveau développemental plus évolué, où s'expriment des représentations et des formes fantasmatisques plus érotisées. A cette distinction s'ajoute celle des notions de passage à l'acte où l'agir est sous-tendu par une charge fantasmatisque et de recours à l'acte comme stratégie de survie psychique.

Dans cette perspective d'inscription de l'agir dans un processus, Ciavaldini (1999) situe l'agir dans le processus de représentation, signalant de cette manière la double valence destructrice et potentiellement réorganisatrice de l'agir. Son hypothèse d'un « affect inachevé » (Ciavaldini, 2005) dans les cliniques de l'agir, permet d'envisager la violence dans le processus dynamique, considéré dans la logique du développement psycho-affectif et dans son implication dans le travail de symbolisation.

Dans le prolongement de cette pensée de la violence dans une logique processuelle, Roman (2012, 2015) va proposer d'inscrire les violences sexuelles dans un processus adolescent, dans la mesure où elle autorise une pensée des remaniements adolescents et de la relance des processus de symbolisation, sur fond de tension entre les polarités actives et passives de traitement de la pulsion. Roman (2015) souligne alors le paradoxe de la violence en ces termes : d'une part, les violences sexuelles à l'adolescence contribuent au processus adolescent (Roman, 2012) en signalant les points de butée, d'inachèvement et/ou d'empêchement, et autorisent potentiellement une relance du processus adolescent; d'autre part, l'agir sexuel violent à l'adolescence contient une fonction symboligène (traitement du

traumatisme par le traumatique), au sens de la mobilisation d'une modalité de « liaison non symbolique » (Roussillon, 1999), liaison par le corps et en appui sur l'expérience éprouvée de celui-ci.

1-4-3-4- Les hypothèses de recherche

Dans le cadre de cette étude, nous souhaitons mettre à l'épreuve le modèle théorique du paradoxe de la violence dans la psychose. Il s'agit pour nous de rendre compte des différents enjeux de la violence inscrite dans le processus de réorganisation psychique.

Notre hypothèse générale : L'accès violent dans la psychose au-delà de sa dimension destructrice viendrait opérer une remise en jeu la dialectique du rapport entre la pulsion et la découverte de la réalité avec pour enjeux la psychisation de la pulsion, la constitution du Moi et de l'objet.

Pour mettre cette hypothèse au travail, nous avons choisi d'organiser notre réflexion selon trois axes d'investigation, qui permettront d'articuler la pulsion, le Moi et l'objet dans la compréhension des processus en jeu :

- La première hypothèse : L'agir violent dans la décompensation psychotique considéré dans sa dimension potentiellement symboligène, constituerait une tentative de qualifier des excitations pulsionnelles traumatiques aux limites de la réalité.

Avec cette hypothèse, il s'agit de montrer que la violence, au travers de la pulsion de mort, vient paradoxalement soutenir la démarche probablement inconsciente du sujet de remettre au travail son rapport à la réalité dans une tentative de qualifications des excitations pulsionnelles. Ces excitations pulsionnelles, comme l'a souligné Green (1990) viennent à la fois de l'intérieur et de l'extérieur, exposant le sujet à une confusion insurmontable qui amène le sujet à conjurer l'objet par la destruction.

- La deuxième hypothèse : Le fonctionnement psychique du sujet psychotique violent dévoile un Moi anéanti qui, dans le processus même de sa désorganisation,

cherche matière à reconstruire au mieux l'enveloppe psychique primaire et à retrouver une consistance interne.

Dans les excitations pulsionnelles, la violence vient paradoxalement s'inscrire dans une tentative du sujet de se constituer, et de retrouver un sentiment d'existence dans un corps à corps avec l'autre différent. La violence vient alors relancer les processus identificatoires qui sont figés dans l'aliénation à l'objet.

- La troisième hypothèse : Le déferlement de violence en phase de décompensation psychotique pourrait ouvrir à la constitution de l'objet qui est ainsi découvert dans sa réalité externe sur un fond de relance de la réflexivité.

Dans ce corps à corps brut et brutal avec l'objet dans et par la violence, c'est la quête d'un regard réflexif qui est paradoxalement recherché. Le regard d'un « objet détruit/trouvé » (Roussillon, 1991) capable de survivre à la destructivité pour être retrouvé dans la réalité externe.

DEUXIÈME PARTIE : METHODOLOGIE

Définir un cadre de recherche dans une clinique de la psychose aussi complexe n'est pas facile, compte tenu de l'importante diversification des types de psychose et de l'absence d'outils méthodologiques conceptualisés et standardisés en Afrique. Dans cette partie, nous présenterons la démarche générale de notre méthodologie de recherche et les questionnements épistémologiques que soulève notre position de chercheur pris entre deux cultures, et deux manières de penser le fonctionnement psychique.

2-1- Le cadre de recherche

Cette recherche a été menée dans un service de psychiatrie adulte au Cameroun. Selon les soignants, il a été créé dans les années 50 à l'initiative du Docteur Makang Ma Mbok. Construit sur un modèle de « village africain », il est constitué de chambres d'hospitalisation, d'un bâtiment administratif, d'une grande cuisine et des toilettes. Ces infrastructures sont construites autour d'une grande cour avec en son centre une fontaine qui est le lieu partagé par tous. C'est un service placé sous l'autorité médicale d'un psychiatre, et hiérarchiquement rattaché à la direction de l'hôpital qui compte également des services d'urgence, de pédiatrie et de médecine générale. Les équipes soignantes sont majoritairement composées de psychiatres, de médecins généralistes et d'infirmiers qui accueillent un nombre considérable de patients venant des 10 régions du pays, voire des pays frontaliers.

2-1-1- L'accueil de la violence

Au Cameroun, dès l'apparition des premiers signes de mal-être, les patients sont amenés par la famille chez un thérapeute traditionnel ou un religieux. En cas de persistance des symptômes et surtout de recrudescence de l'agitation, voire de la violence difficilement contenable, les familles envisagent alors une consultation en psychiatrie. Le service se trouve ainsi débordé par les entrées de patients envahis par des angoisses massives de morcellement, de persécution et de mort. Les soignants, pris « à chaud » par l'agitation et le déferlement de violence des patients arrivant dans un état chronique de la maladie, se trouvent souvent dans une sorte d'urgence à contenir. Face à l'impuissance de la famille en échec de contention et de contenance, l'institution se pose donc comme le cadre destiné à accueillir et à contenir ces vécus archaïques et mortifères qui émergent dans ces moments critiques de régression profonde.

Dans ce cadre de soins, les réponses thérapeutiques sont standardisées (telles que la durée de l'hospitalisation, la mise en place d'un traitement sédatif, etc...) et permettent au mieux une abrasion des symptômes psychotiques présentés par les patients. Le protocole mis en place reste malléable en cas de nouveaux passages à l'acte au décours du séjour hospitalier. Quand la violence se manifeste dans les murs de l'hôpital, elle nécessite souvent une intervention des agents de sécurité ou de police qui garantit un climat de sécurité.

La mesure d'hospitalisation sous contrainte est parfois le seul recours permettant de soigner les patients violents et d'éviter qu'ils commettent, dans le temps de la décompensation, un acte dangereux pour les autres ou pour eux-mêmes. Le projet d'hospitalisation de ces patients se pose de manière générale à deux niveaux : au domicile, lorsque la famille en difficulté de contenir le patient décide de l'amener au service de psychiatrie ; et à la première consultation lorsque le patient y est admis. Cette première consultation permet à la famille et au thérapeute de pouvoir saisir les éléments de la réalité externe (conflits relationnels, violences, etc...) qui ont précédés la décompensation. Dans cette perspective, l'hospitalisation peut devenir une expérience, un passage, qui restitue à l'acte toute sa valeur dynamique (Pommereau, 2003).

Le séjour des patients au service de psychiatrie peut, selon l'intensité de la crise, s'étendre de 10 jours à un mois, voire plus. Ce dispositif de soins s'adapte à la temporalité propre aux patients qui peuvent être réceptifs ou résistants au traitement. L'hospitalisation est souvent suivie d'une prise en charge en consultation ambulatoire pour garantir une continuité des soins. Les équipes soignantes, face aux ruptures du soin pour des raisons diverses (l'éloignement des familles du lieu d'hospitalisation, incapacité des familles à assumer le coût d'une hospitalisation, etc.), sont confrontées aux allers et venues des patients. Elles doivent ainsi accepter de faire en permanence avec l'inachèvement du travail thérapeutique qui aura à se poursuivre à l'extérieur chez un religieux ou chez un thérapeute traditionnel.

Pendant la durée de l'hospitalisation, la présence d'un membre de la famille est toujours exigée. Le membre de la famille, appelé ici « garde malade », réside avec le patient dans les locaux de l'hôpital. Dans ce dispositif, il a une fonction qui vient compléter, voire prolonger celle des soignants dans la contention des patients. Concernant l'utilisation de contentions physiques, l'équipe ne dispose pas d'objets pour la contention des patients. En général, c'est

la famille qui dispose de chaîne ou de bouts de tissus qui ont été interdits au sein de l'hospitalisation. L'argument de l'équipe est de contenir les patients avec le moins de violence possible. Dans ce service de psychiatrie, la prise de médicament et l'isolement sont privilégiés pour la stabilisation des patients

2-1-2- La place et la fonction des murs

Comme nous l'avons souligné précédemment, la première fonction du cadre est celle de contenir ce qui, dans l'espace psychique des sujets, risque de se fragmenter, de se dissoudre et de se perdre dans des actes. La mise en isolement qui participe à l'accomplissement de cette tâche ordinaire nécessite l'intervention de l'équipe de sécurité et l'administration d'un traitement sédatif complémentaire.

Développé initialement par Philippe Pinel afin d'éviter la contention physique, la chambre d'isolement est considérée depuis le XIX^{ème} siècle comme un acte thérapeutique (Baratta, 2009). Dans les institutions psychiatriques, le recours à l'isolement en psychiatrie est une pratique répandue. La mesure de contention par la chambre d'isolement est appliquée dans trois situations :

- au moment de l'admission des patients, c'est-à-dire quand ces derniers arrivent agités et violents au sein du service. Ils sont alors immédiatement placés en chambre d'isolement pour une durée qui peut s'étaler de 4 jours à 1 mois ;
- pendant le séjour à l'hôpital lorsque les patients, malgré le traitement, se montrent violents envers d'autres patients ou les soignants. Ce sont parfois des patients bien connus des équipes soignantes, et hospitalisés au long cours (minimum 1 mois) ;
- il peut enfin être envisagé lors des tentatives de fugue. L'isolement, dans ce cas, peut s'étaler de quelques heures à quelques jours.

Mais la chambre d'isolement peut constituer un risque pour les patients. Ces risques secondaires à la mise en chambre d'isolement sont liés au patient lui-même. En effet, les conditions de mise en chambre d'isolement peuvent exposer les patients à des passages à l'acte auto-agressif. Le patient est en général enfermé dans une salle d'isolement, parfois une simple pièce meublée d'un seul matelas déposé sur le sol. Pour contraindre les patients à rester dans

l'institution pendant la durée de l'hospitalisation, le service dispose également des murs du service qui délimitent clairement son espace et les murs de l'hôpital. Par analogie aux poupées gigognes, nous pourrions nous représenter l'ensemble de ces murs, enveloppes contenantes qui s'emboîtent les unes dans les autres, afin de contenir les patients.

Selon de Perrot (2004), dans les années 50, le constat selon lequel l'isolement permettait aux patients de se retrouver eux-mêmes, à l'abri des demandes de leur entourage a entraîné les règles qu'on peut être amené à promulguer au début d'une hospitalisation, et qui concernent d'une part le monde extérieur (suppression des visites, des téléphones, éventuellement de la correspondance) et d'autre part le monde intérieur (l'isolement par rapport aux autres patients et aux soignants). Il s'agit donc de contenir l'agir des patients de l'extérieur par les murs. En plus de sa fonction contenante, l'institution pourrait ainsi exercer une fonction de limitation-séparation de ses patients d'avec l'extérieur. Cette séparation participe alors de la fonction de limitation entre les espaces psychiques et permet aux sujets de tendre vers un accès à la réalité extérieure.

Cano et Boyer, (2011) relèvent que sur le plan thérapeutique et pronostique, l'enjeu de l'isolement est important. Selon ces auteurs, l'hypothèse selon laquelle les mesures coercitives sont la première phase d'un traitement qui, dans un second temps, sera mieux accepté par un patient soulagé de ses symptômes et reconnaissant, n'est pas démontrée. Les mesures d'isolement pourraient compromettre l'adhésion ultérieure aux offres de soins, en participant avec la maladie au stress vécu par les patients et en fragilisant leur confiance envers les soignants.

2-1-3- Le recours à la sédation

Le cadre institutionnel, de par les contraintes et limitations (entre dedans et dehors) qu'il propose, voire impose, induit un mode particulier d'émergence de l'agitation chez les patients psychotiques qui vivent l'hospitalisation comme une forme d'enfermement. Il devient ainsi dépositaire des parties archaïques du sujet (cris, hurlements, etc.) non élaborées ou en attente de symbolisation.

Dans cette institution, la réponse médicale à la violence folle est, dans un premier temps, médicamenteuse. Les patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire reçoivent de façon continue un traitement psychotrope prescrit par un généraliste ou par un psychiatre. Les patients prennent en général des psychotropes en version générique : les neuroleptiques (Haldol (anciennes molécules) et le Risperdal (nouvelles molécules) pour les familles qui ont les moyens financiers) ; les antidépresseurs (Laroxyl) ; les anxiolytiques (Atarax) ; les hypnotiques (Zolpidem) et les thymorégulateurs (Tégréto, Dépakine).

Dès l'administration des premières posologies, les médicaments ont un effet immédiat d'inhibition avec une diminution assez significative de l'agitation voire des agirs violents. Les patients rentrent dans un sommeil profond, parfois pendant toute la journée, et ceci pendant toute la durée du traitement sédatif. Tout se passe comme si les médicaments ont un effet de passivation sur les patients chez qui on observe une baisse de l'intensité de l'énergie pulsionnelle qui a été libérée de manière brute et vive. Tout se passe comme si le moteur de l'agitation était coupé et comme si les énergies qui étaient dispersées pouvaient enfin se canaliser dans une activité coordonnée (Racamier & Baudrand, 1954). Kapsampelis (2002) précise quant à lui que le médicament agit sur la réalité et la psychologie sur l'intériorité.

La famille est très impliquée dans les soins aux patients. En effet, un membre de la famille réside avec le patient pendant toute la durée de son hospitalisation. Il s'agit souvent de la mère, de l'épouse, du frère, de la sœur, du fils ou de la fille, et rarement du père ou du mari. Le garde-malade, dans ce dispositif, a une double fonction qui vient compléter, voire prolonger celle des soignants qui disposent de moyens limités malgré la demande de soins croissante en milieu psychiatrique.

D'une part, le garde-malade aide pour la contention des malades, les tâches quotidiennes des patients (cuisine, lessive, vaisselle), l'achat et la prise des médicaments. Cette responsabilité laisse émerger un mode de vie communautaire au sein de l'hôpital. Garde-malades et malades s'entraident, se soutiennent et partagent leur repas.

D'autre part, cet accompagnant assure une fonction de « passeur » entre la famille et l'hôpital (Edoa Mbatsogo, Djatche Miafo, Tchimtchoua Lekem, & Roman, 2012). Il est, en

effet, un médiateur responsable devant la famille et un porte-parole du groupe familial devant l'équipe de soin (Sylla, Thiam, Ndiaye, & Guèye, 2008).

2-1-4- L'impact du cadre institutionnel sur le cadre de recherche

Le dispositif projectif fonctionne comme un « attracteur projectif » (Roussillon, 1997) des restes d'un fonctionnement psychique dévasté par la décompensation. Les tests projectifs peuvent être considérés comme des stimuli pour l'activité psychique, dans la mesure où le sujet est alors invité à tourner son intérêt « vers quelque chose qu'il tire de son propre fond » (Guillaumin, 1977, p. 121). Cette situation d'excitation liée à l'intensité lors de la rencontre serait, selon Guillaumin (1977), à situer à deux niveaux : d'une part la brièveté de la rencontre et d'autre part la médiatisation de la rencontre par des épreuves qui engagent le sujet dans une contrainte à symboliser.

Selon Roman (2006), l'enjeu de la rencontre avec un stimulus des épreuves projectives est en lien avec la mise en jeu des organisateurs de l'activité de symbolisation au regard de l'excitation visuelle produite par le stimulus. Dans ce contexte de stimulation, l'auteur qui pose ainsi l'excitation comme une sorte de déclencheur du travail de symbolisation souligne également que la réponse projective porte la trace du parcours de l'excitation au sein du ou des processus intrapsychiques engagés par la situation test :

« [...] le trajet de l'excitation emprunterait les voies régrédientes de l'appareil psychique, afin de se construire en liaison somatique, puis en symbolisation primaire et secondaire, interrogeant d'une part la liaison des éprouvés primaires à partir de l'expérience somatique ainsi que les traces de l'impensé familial, et d'autre part les censures liées aux interdits dans leur élaboration secondarisée. La réponse projective porterait ainsi la marque de ce cheminement intrapsychique, de ses avatars, voire de ses faillites » (Roman, 2006, p.33).

Ce trajet de l'excitation va ainsi permettre la mise en œuvre de processus psychiques, d'émotions et de comportements susceptibles de rendre compte du fonctionnement psychique du sujet et la structure de sa personnalité. La réponse formulée sera de fait marquée par la qualité des investissements psychoaffectifs du sujet et témoignera d'un travail de (re)mobilisation de l'activité psychique qui permet une re-présentation de ce qui a été non-

symbolisé. Comme l'ont montré Ravit et al. (2013), à l'insu du sujet et du clinicien, les traces de ce non-symbolisé porté par le cadre institutionnel viendraient infiltrer les productions projectives. Ainsi dans ce contexte où l'inhibition se pose comme une solution transitoire à la régulation de l'énergie pulsionnelle, l'excitation permet que le non-symbolisé désormais sous forme de traces dans la psyché puisse, par le biais de la parole, se verbaliser dans les réponses. L'espace projectif, en faisant un contrepoint au déploiement des agirs violents, se pose ainsi comme un lieu potentiel de transformation de la violence à partir d'objets malléables (clinicien et matériel projectif).

2-2- Le dispositif de recherche et les choix méthodologiques

Notre démarche de recherche s'inscrit dans le cadre général de la prise en charge des patients en psychiatrie. Le dispositif de recherche défini et annoncé aux patients et à la famille s'est appuyé sur un examen psychologique, même si les patients nous sollicitaient parfois dans une posture de soin. L'étude de chaque cas clinique s'appuie sur une configuration de données singulières qui permettent de faire le pont entre ce que le sujet a été, ce qui se joue dans sa vie au moment de notre rencontre, et ce qu'il peut devenir.

2-2-1- Le dispositif de recherche

Le dispositif de cette étude intègre un double dispositif comportant des entretiens avec, en complément, la passation de deux tests projectifs (Rorschach et TAT) dont la mise en croisement permettra d'avoir une vue globale des sujets et de donner toute la consistance à l'analyse des données.

L'examen psychologique nous est apparu le mieux indiqué dans la mesure où il rend compte de l'état d'un sujet à un moment donné de son parcours de vie et donne des éléments de compréhension de son fonctionnement psychique dans un contexte donné qui est ici celui de la maladie. Il est important de souligner que l'examen nécessite un accordage relationnel en très peu de temps avec le patient qui n'est pas porteur de la demande. Cette démarche de recherche s'inscrit dans le temps puisqu'elle se construit au fur et à mesure, et tient compte de l'évolution des symptômes psychotiques chez le patient et des aménagements permettant au patient d'avoir accès à minima à la pensée.

En effet, compte tenu du contexte de rencontre, la réalisation de notre recherche a très souvent nécessité une disponibilité aux patients. Les rencontres hors-cadre, dans les espaces interstitiels ou dans les chambres d'hospitalisation, ont été déterminantes pour la mise en place ou la réalisation de ce protocole de recueil de données dans le bureau de consultation qui était plus approprié. L'imprévisibilité et la dynamique de ces rencontres souvent imprégnées de passage à l'acte, de rejet, signent toute la complexité liée à la mise en œuvre de ce dispositif en milieu psychiatrique et donne aussi toute sa singularité à la rencontre avec chaque patient. Elles ont souvent permis de créer un lien de confiance afin que les patients puissent davantage s'impliquer.

- L'entretien préliminaire était fixé au préalable avec le patient et quand c'était possible avec un membre de la famille. L'idée étant pour nous de faire un tour d'horizon de l'histoire du patient et de sa maladie, les conditions d'occurrence de la crise actuelle et la nature du passage à l'acte ayant entraîné l'(es) hospitalisation (s). La rencontre avec un membre de la famille est un moment nécessaire dans l'évaluation de ces patients qui ne sont pas toujours complètement inscrits dans la réalité.

D'une part, leur description et représentation de la maladie sont importantes dans l'appréhension du problème et du contexte de développement de l'épisode ayant entraîné l'hospitalisation. D'autre part, cette séance permet d'avoir des éléments sur l'histoire du patient, notamment les expériences traumatiques qui déterminent les contextes dans lesquels la maladie s'est progressivement installée : deuil, situations familiales catastrophiques (conflits entre les parents), envoûtement, sorcellerie, etc.

Ce travail de récit de l'histoire du patient et de sa maladie est une occasion pour lui de se réapproprier son histoire et de prendre conscience de son propre fonctionnement pendant la phase de désorganisation dont le souvenir est souvent marqué de blanc. Cette rencontre est enfin l'occasion pour les membres de la famille d'exprimer leur désarroi et leur inquiétude et d'exprimer l'ampleur des difficultés qu'ils rencontrent avec le patient, de poser des questions pratiques quant à la situation de leur parent.

- La passation des tests projectifs a ensuite été réalisée lors des deux rencontres suivantes. Notre interrogation sur le processus de symbolisation du pulsionnel dans la

psychose nous a conduit vers le Rorschach et le TAT. Ces outils, qui mobilisent les fonctions essentielles de l'activité symbolique, sont indiqués pour la traduction et l'analyse des processus primaires et secondaires (Anzieu & Chabert, 1961 ; Chabert, 1998). L'évaluation à l'aide de ces deux tests n'est pas spécifiquement orientée vers une visée diagnostique. Il était question pour nous de pouvoir mettre en évidence les modalités de fonctionnement psychique axées autour des éléments fondamentaux : la pulsion, le Moi et l'objet.

- Le dernier entretien était, quant à lui, axé sur la restitution des analyses des tests au patient et si possible un membre de la famille (garde-malade). Ce temps de restitution, quand il a été possible de le réaliser, s'est posé comme un temps de parole pendant lequel le patient ou le membre de la famille présent pouvaient se positionner différemment par rapport à la maladie et aborder les perspectives après l'hospitalisation.

2-2-2- Les tests projectifs

Le Rorschach et le TAT constituent des situations d'excitation pulsionnelle permettant, de par leur figuration, d'évaluer la régulation de l'énergie pulsionnelle. Ils offrent la possibilité d'approcher l'expression des pulsions et des affects, de représentation du moi et de l'objet à partir d'indicateurs élaborés à partir des représentations qu'ils suscitent.

Le Rorschach est publié pour la première fois par un psychiatre suisse, Hermann Rorschach, en 1921, est composé de dix planches, chacune représentant une tache d'encre symétrique et plus ou moins complexe. Il est composé de 5 planches monochromes (noir), 2 sont bicolores et trois sont polychromes. La passation des planches se fait en deux phases. Pour la première phase la consigne est la suivante : « Je vais vous montrer 10 planches et vous me direz ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches » (Chabert, 1997). Dans la deuxième phase, qui est une phase d'enquête, la consigne est la suivante : « Nous allons maintenant reprendre les planches ensemble ; vous essaieriez de me dire ce qui vous a fait penser à ce que vous avez évoqué. Bien entendu, s'il vous vient d'autres idées, vous pourrez m'en faire part » (Chabert, 1997).

La démarche classique de cotation prend en compte la localisation, les déterminants, les contenus. Ces éléments ont été regroupés dans le psychogramme, synthèse quantitative des

différentes cotations. Il regroupe sous forme de pourcentages ou de quantités un certain nombre d'indices relatifs au type d'appréhension, au déterminant (F%, F+%, etc.) et aux contenus (A%, H%, etc.). L'approche quantitative des données comprend le calcul du type de résonance intime, qui situe le fonctionnement global de la personnalité et de l'indice d'angoisse, qui s'appuie sur des rapports entre différentes catégories de contenus.

Rausch de Trautenberg (1986) souligne que proposer le Rorschach à un sujet n'est pas lui faire dire ce qu'il ne veut pas dire, mais plutôt lui permettre d'exprimer ce qu'il ne peut pas dire en termes clairs, c'est-à-dire ses moments de souffrance, ses points de fragilité et aussi sa disponibilité, ses modes de récupération, ses possibilités de dégagement.

Le Thematic aperception test (TAT), a été développé par Murray dans les années trente. Il s'agit d'une épreuve thématique de type interprétatif, le sujet devant interpréter des scènes figuratives. Sur le plan technique, Shentoub et al. (1990) modifieront les conditions de passation de Murray ainsi que l'utilisation du matériel : le nombre de planches est réduit de 31 à 18, de plus, la passation doit se faire en une séance et sans enquête. Ces planches sous forme de dessins, de photos, de gravures en noir et blanc représentent différentes situations plus ou moins ambiguës.

Le déroulement de l'épreuve et la consigne (« Imaginez une histoire à partir de la planche ») invitent à une structuration du contenu manifeste, en résonance à des sollicitations latentes ; ce qui implique une réactivation des traces mnésiques individuelles en rapport avec les fantasmes originaires. La nouvelle feuille de dépouillement des productions prévoit quatre types de procédés : Procédés de la série A (rigidité), Procédés de la série B (labilité), Procédés de la série C (évitement du conflit), Procédés de la série E (émergences des processus primaires).

Selon Brelet-Foulard, & Chabert (2003), le TAT offre des outils hautement adaptés pour en révéler les aspects dynamiques et économiques. Moins pris dans l'étrangeté et l'ambiguïté du Rorschach, le sujet peut, dans ce deuxième temps d'évaluation, retrouver des mouvements psychiques plus inscrits dans la réalité. En effet, le travail de récit suppose une implication singulière des processus psychiques selon les fluctuations de l'investissement de la représentation et des affects. Le TAT renseigne également sur le maniement/vectorisation de

la libido et de l'agressivité dans les relations aux objets. Les processus secondaires mobilisés dans cette épreuve interrogent les capacités à supporter la tension et le déplaisir suscités par la rencontre avec l'objet matériel.

2-2-3- Les biais méthodologiques : écueils culturels

L'évaluation réalisée par un psychologue peut être plus ou moins biaisée en fonction des caractéristiques culturelles d'une personne. Parler de biais culturel dans la passation des tests en psychologie implique de faire une digression historique sur l'évaluation du comportement humain. Dans les pratiques ancestrales de l'Antiquité, le but de l'évaluation du sujet n'était pas de le comprendre dans son individualité propre, mais bien plutôt d'élucider son destin (Cape, 2009). Ses réflexions et opinions à propos de lui-même et ses rapports avec la réalité n'étaient pas considérés comme un matériau pertinent pour l'interprétation. Selon Cape (2009), ce n'est qu'au XIXe siècle, après la période romantique notamment, que l'on a commencé à formuler des diagnostics qui tenaient compte de ce que l'individu exprimait personnellement.

En Afrique, prévoir le comportement des humains revient à élucider leur histoire à travers des faits marquants et traumatiques en lien avec des pratiques mythiques ou sorcières. Il s'agit pour le thérapeute traditionnel de dire au patient s'il est victime en désignant un coupable. Dans ce contexte, le diagnostic se fait à partir de cauris⁵, des plantes ou des animaux, le but de la thérapie étant de lui permettre de se protéger par des rites de délivrance qui implique le sacrifice d'animaux.

Ces pratiques encore répandues, de même que la représentation africaine de la maladie qui serait le fait de l'action de forces mystiques maléfiques, amènent souvent certains collaborateurs à se poser la question de la pertinence de passer les tests projectifs en Afrique. L'une des raisons la plus récurrente étant que les tests ont été standardisés dans un contexte culturel spécifique et ne pourraient pas être adaptés tels quels dans d'autres contextes culturels. La question qu'elle suscite est de savoir si les normes fixées dans une culture

⁵ Ce sont des variétés de coquillages.

devraient être applicables dans une autre culture. A ce jour, peu ou quasiment pas d'études à grande échelle ont été réalisées en Afrique, en général, et au Cameroun, en particulier. Il est indéniable que des différences individuelles tant au niveau intellectuel qu'au niveau de la personnalité existent. « Vouloir éliminer la culture de l'examen psychologique conduit au non-sens dès le moment où l'on admet que les activités mentales humaines sont forgées par la culture et qu'il n'existe que des activités mentales contextualisées. » (Grégoire, 2004, p. 101.)

Il est important de souligner que la prise en compte de ces normes ne constitue qu'une étape de la démarche interprétative qui, elle, vise à laisser la plus grande place au sujet singulier. Par ailleurs, la méthodologie d'analyse des tests projectifs n'est pas basée sur l'idée d'une performance de type « réussite ou échec ». Intégrer les tests dans une perspective transculturelle suppose une centration sur la personnalité et le fil projectif en appui sur les théories, notamment la théorie psychanalytique. Il est incontestable que l'apport des théories fournit une aide pour permettre d'éviter un écueil culturel dans la mesure où elles permettent de se recentrer sur l'individu dans sa singularité. Si les comportements sont considérés comme variant d'une culture à une autre, de nombreuses données permettent d'affirmer que ces processus psychiques par le biais de la théorie psychanalytique sont universels.

Après ces éclairages sur la question du choix de la méthode de collecte des données, intéressons-nous maintenant à la constitution de notre population d'étude qui a été influencée par le cadre de soin et l'évolution des symptômes.

2-3- La population d'étude et la dynamique de la rencontre

Cette recherche est une étude transversale menée auprès de 9 cas cliniques sélectionnés sur la base de 3 critères (l'agir violent, le registre psychotique du fonctionnement psychique, l'âge), puis repartis en fonction de trois phases d'évolution de la maladie que nous avons élaborés. Cette approche nous a permis, au-delà du constat des failles et des potentialités individuelles, de saisir les enjeux de la violence dans un continuum décompensation/rémission.

2-3-1- La sélection des sujets

Le registre psychotique des symptômes, l'âge et l'agir violent pendant la phase de décompensation constituent les principaux critères de sélection des patients. Nous avons maintenu à l'écart de notre échantillon les patients ayant eu des violences exclusivement autocentrées. Nous avons également exclu les patients présentant d'autres troubles associés telles que les toxicomanies.

- Le registre psychotique des symptômes à l'origine de l'hospitalisation sous contrainte constitue notre premier critère de sélection. Notre choix n'a pas retenu un type de psychose précis. Le travail d'exploration du monde interne a été privilégié. En nous gardant d'entrer dans les débats actuels qui animent le champ de la psychopathologie et de la psychiatrie, nous avons sélectionné des patients dont la symptomatologie à l'origine de l'hospitalisation sous contrainte s'inscrit dans un registre psychotique. Ainsi, au moment de notre rencontre, les patients sélectionnés présentent ou ont présenté des troubles psychotiques marqués par des idées délirantes, des hallucinations, un discours ou un comportement désorganisés, un dysfonctionnement des activités sociales.

Nous avons été attentive au fait qu'une symptomatologie présentée à un moment donné peut être un moment psychotique transitoire ou un début d'instauration d'un processus psychotique évoluant sur un long cours. Comme Racamier (1984) l'a souligné, tout le monde peut éprouver des instants psychotiques - instants fugitifs et vite oubliés de dépersonnalisation aiguë voire des expériences psychotiques - expériences de régression du Moi éclaté qui ne sont pas à confondre avec les psychoses. Dans cette même perspective, Wawrzyniak et Schmit (2008) pensent qu'à l'adolescence, les luttes psychiques propres à cette phase de développement peuvent déboucher, dans l'instant, sur des situations cliniquement alarmantes mais relevant, finalement, d'un « moment psychopathologique normal », qui n'hypothéquera pas pour autant la suite de l'existence de l'immense majorité de ces adolescents.

De toute évidence le diagnostic reste un sujet complexe. Bion (1980) parle de ses doutes sur le diagnostic qui pour lui n'a aucun sens. Il revient sur la remise en question du diagnostic par rapport aux progrès du patient. « Bien sûr, si le patient fait des progrès, on peut toujours dire qu'on s'est trompé de diagnostic – aussi autorisé ait-il été. C'est possible, mais je crois

qu'il y a quelque chose qui ne va pas dans l'appréciation des progrès. Si l'on appliquait ce raisonnement à la médecine physique, il faudrait dire alors que toute personne qui a été traitée médicalement avec succès ne peut pas avoir été malade en premier lieu. En fait, il y a quelque chose qui ne va pas dans le diagnostic et ses implications, et dans l'expérience de l'approche analytique » (1980, p. 209).

Dans notre démarche diagnostique, nous nous sommes appuyée sur la dynamique de la rencontre clinique et sur les quelques éléments recueillis dans les dossiers des patients. Ces dossiers contenaient quelques renseignements médicaux, des notes de suivi quotidien et parfois des hypothèses diagnostiques. Nous avons également pris en compte les différentes caractéristiques du fonctionnement d'une organisation psychotique dans les épreuves projectives telles qu'énoncées dans plusieurs travaux (Chabert, 1987 ; Azoulay, Chabert, Gortais, & Jeammet, 2002), pour mettre en évidence les modalités de fonctionnement psychotique des patients. Il sera question, en appui sur ces recherches, de mener une réflexion sur les potentialités de la violence pendant la décompensation psychotique.

- L'âge a également été un critère déterminant. Les patients qui constituent notre population sont des adultes hommes et femmes. Ils ont entre 24 et 39 ans. Nous nous sommes appuyés sur le code civil camerounais pour sélectionner les sujets de l'étude. Du point de vue du code civil, le droit camerounais situe la majorité civile, 21 ans (article 488 code civil). Si le droit civil, pour des raisons administratives, fixe ces limitations, il est important de souligner que les réalités sociales et psychologiques des individus témoignent de la complexité de l'accès à ce statut d'adulte. La disparité observée entre les sujets adultes rencontrés notamment en ce qui concerne leur statut social (matrimonial, professionnel, etc.) nous a amené à nous interroger sur cette phase de la vie et ses réalités. Face aux mutations socioculturelles, comment définit-on l'adulte dans la société de nos jours ?

Si dans les sociétés traditionnelles, des rites de passage institués permettaient aux adolescents d'entrer dans la phase adulte, dans les sociétés modernes ces rites ont pris d'autres configurations et certains critères contribuent à reconnaître les personnes dans ce statut (être marié, avoir des enfants, etc.). Amorim (2012) a montré que du point de vue des représentations sociales, la notion de responsabilité est souvent évoquée comme critère. L'adulte doit, avoir certaines responsabilités, les assumer, savoir les gérer : « Être

responsable, c'est répondre de sa place à l'égard des autres ... l'adulte est celui qui se doit de répondre à l'égard de ceux qui viennent après lui et de ceux qui sont venus avant lui dans la chaîne de la transmission intergénérationnelle. » (Amorim, 2012, p.77).

Du point de vue psychanalytique, l'accès à la génitalité est fondamental dans la phase du « devenir-adulte ». Selon Fornari (2011), la sexualité adulte est caractérisée par la prédominance de la génitalité sur le pré-génital, par le passage de la pulsion d'appropriation à celle d'échange, et par le passage de l'identification au père et à la mère (liée à la fantaisie confuse de s'approprier ce que l'on ne possède pas afin de devenir ce que l'on n'est pas), à l'identité, garantie par la possession d'un corps génital mûr.

Ruggiero (2013) souligne que l'omniprésence des difficultés narcissiques et identitaires, et les souffrances de la vie amoureuse nous signalent une vaste incomplétude par rapport à l'idéal représenté par la sexualité génitale. Selon l'auteur, les adultes d'aujourd'hui partagent avec leurs enfants adolescents un même sentiment de perte et de précarité qui témoigne de leur difficulté à fournir aux adolescents un cadre symbolique adéquat, avec le résultat que ces derniers se retrouvent dramatiquement seuls à traverser le gué qui sépare (et unit) l'ordre symbolique du monde infantile de celui de la subjectivité adulte. Pour comprendre les enjeux de la violence dans la psychose et à cette phase de développement psychoaffectif, il nous a semblé important de tenir compte de ces réalités de la vie de l'adulte de nos jours.

- L'agir violent est le critère déterminant directement en lien avec la thématique de recherche. La violence dans la psychose peut s'exprimer sur des formes variées. Elle peut être verbale ou physique et s'adresser à la famille, autres patients ou aux soignants. Il peut s'agir d'insultes, de coups avec ou sans blessures ou d'actes de violence extrême tels que le meurtre. Le patient et la famille ont souvent des difficultés à en parler comme si la scène de violence était restée irreprésentable. L'excitation exacerbée par une énergie pulsionnelle dépensée sans limites chez ces patients est telle que l'objet est, de manière paradoxale, sollicité comme contenant et perçu comme intrusif.

2-3-2- Les sujets de l'étude

Les 9 sujets de notre étude ont été organisés en trois sous-groupes selon trois phases : la phase d'agitation, la phase d'apaisement et la phase de rémission. Dans une approche transversale, nous avons fait le choix de comparer les sujets en gardant en vue ce qui se dégage de manière singulière chez chaque sujet. Comme le souligne Husain (1991), la comparaison, dans un groupe unique de sujets, est toujours implicitement présente. Cette comparaison est, à notre avis, garantie par l'étude clinique des cas. Widlöcher (1999), précise que la méthode du single case est un moyen privilégié pour la découverte d'un fait ou d'un lien nouveau de dépendance. Selon l'auteur, l'étude de cas doit être envisagée comme un premier temps de la recherche permettant de construire ensuite des objets de connaissance nouveaux et généralisables. Nous n'avons donc pas la prétention dans cette étude de généraliser nos observations qui pourraient servir à mettre en évidence des faits.

Phase 1 : phase d'agitation

Les sujets faisant partie de ce groupe étaient encore en état d'agitation, voire d'agressivité lors de notre première rencontre. A cette phase d'évolution de la maladie, la décision de sortie n'est pas encore envisageable. Le protocole de sédation agit différemment sur les patients qui peuvent dès la première dose se calmer ou au contraire être encore plus excités sur une longue durée (environ un mois).

Phase 2 : phase d'apaisement

A cette phase de la maladie, même si la dimension persécutoire peut dans certains cas être encore présente, le cadre institutionnel a pu se poser comme un lieu de ressourcement et d'apaisement. Arrivés violents et confus à la consultation, ils semblent tous, apaisés et tranquilles. S'ils n'étaient pas dans une demande concrète au départ, ils ont pu très rapidement se réapproprier la demande souvent faite par un membre de la famille ou par les soignants. Les médicaments ont permis un apaisement des angoisses massives et de l'agitation. Le risque de récurrence de la violence à cette phase n'est pas totalement exclu. L'évolution observée se traduit dans la capacité de verbalisation, et dans l'amélioration des relations interpersonnelles. Initialement en retrait dans le temps de la décompensation, ils ont évolué vers l'investissement de l'espace de parole qui leur est proposé.

Phase 3 : Phase de rémission et/ou de stabilisation

A cette phase d'évolution de la maladie, les sujets rencontrés sont suivis en ambulatoire, et viennent régulièrement aux entretiens avec le psychiatre. Les rendez-vous avec les soignants du service sont fixés, une fois tous les 3 mois minimum. Le terme de rémission, issu du champ médical, a été introduit, il y a une quinzaine d'années, dans le champ des pathologies mentales. Il renvoie alors, en premier lieu, à une forme d'évolution possible des troubles anxieux et des troubles de l'humeur (Lasser et coll., 2007). La première définition consensuelle du terme de « rémission », appliquée à la schizophrénie, date de 2005. Il s'agit d'un « état dans lequel les patients expérimentent l'amélioration d'un ensemble de signes et de symptômes. » (Andreasen et coll., 2005, p. 441).

Outre cet axe clinique, l'axe temporel entre également en ligne de compte. L'amélioration des symptômes doit s'observer sur une durée d'au moins six mois. Toutefois, elle n'exclut pas le risque de rechutes. Elle peut être établie en dépit de la persistance de certains symptômes et de la poursuite de la médication. Les patients en rémission demeurent ainsi sujets à une certaine vulnérabilité (Davidson et coll., 2007). Le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003) ne mentionne que prudemment cette possibilité évolutive. Leur argument étant qu'une rémission complète (c'est-à-dire un retour complet à un fonctionnement pré-morbide) n'est probablement pas courante dans ce trouble.

Tableau 1 : Présentation des sujets de l'étude

Phases d'évolution de la maladie	Patient(e)s	Age	Sexe	Appartenance ethnique
Phase d'agitation	Ghislaine	24 ans	F	Bamiléké
	Mireille	24 ans	F	Bamiléké
	Elvire	36 ans	F	Béti
	Gilles	39 ans	M	Béti
Phase d'apaisement	Denise	27 ans	F	Bamiléké
	Bédié	27 ans	M	Bafia
	Eric	36 ans	M	Bassa
Phase de rémission	Pierre	39 ans	M	Bamiléké
	Thierry	37 ans	M	Bamiléké

2-3-2- Quelques réflexions épistémologiques sur la position du chercheur

Les pratiques du soin psychique des psychologues africains formés en Occident font rarement l'objet d'une réflexion spécifique, comme si l'immigration n'avait eu aucun effet sur leurs représentations de l'humain et leur pensée du processus thérapeutique. En effet, ces professionnels sont souvent formés à d'autres manières de penser l'humain et le soin dans des cultures où la pensée clinique s'appuie sur un « raisonnement cartésien » et des représentations de l'humain en quête d'autonomie et d'individuation. De retour en Afrique, ils sont pris dans une sorte de contrainte à penser les cliniques et postures cliniques entre-deux cultures.

Si l'ethnopsychanalyse telle que théorisée par Devereux (1970) a permis de penser le soin psychique dans une approche transculturelle à partir de la rencontre entre un thérapeute et un patient de cultures différentes, dans le contexte africain, les positions sont différentes. D'une part, le patient et le psychologue sont de même culture, d'autre part, la pensée clinique du thérapeute est fortement influencée par la culture occidentale au travers des différentes théorisations et conceptualisations développées en psychologie.

Dans notre expérience de clinicienne africaine formée en Occident, notre intérêt s'est porté sur les théories du fonctionnement psychique élaborées dans le courant psychanalytique. Ces théories nous ont permis de penser les cliniques issues d'Afrique, là où les nouvelles générations ont tendance à s'inscrire dans une quête d'autonomie et d'individuation. Nous avons donc fait le choix d'être dans une position clinique classique, en nous centrant sur la singularité des patients abordés dans une prise en compte de la singularité de la rencontre clinique. Ce d'autant plus que la rencontre clinique est centrée sur le sujet singulier, et la pensée qui s'y construit demeure avant tout de l'ordre de l'individualité.

Dans la rencontre avec les sujets de notre étude, nous n'avons donc pas envisagé une réflexion ciblée sur la culture et ses enjeux dans la mesure où nous sommes nous-même issue de cette même culture. Comme le souligne Faimberg (1981), la culture est comme un trait de caractère qu'on n'entend pas quand on est dans la culture et qui devient un symptôme quand on est décentré de cette culture. Nous avons été à l'écoute de ce qui se jouait ou se rejouait des processus de symbolisation et des questions qu'elles soulèvent en lien avec leur propre problématique et la violence qui est notre thématique de recherche.

Nous avons pu constater que la rencontre clinique avec les patients psychotiques inscrits dans les agirs violents se construit sur les éléments transféro/contre-transférentiels marqués par des éléments bruts, des restes à symboliser de la décharge pulsionnelle destructrice du temps de la décompensation. Tout se passe comme si, de l'intérieur, un véritable volcan qui s'était endormi se remet brusquement en ébullition. Dans ces moments « chauds » d'agitation, de destruction et de confusion, les patients transféraient sur l'espace de rencontre des affects brutes et pénibles au moyen de l'identification projective. En phase de décompensation, ces patients, dans une dépense d'énergie, projettent dans la scène de la réalité extérieure, toute la tension ou le chaos interne qui leur échappe et vole éclat. On découvre alors, dans la scène de la réalité externe, toutes les angoisses primitives de persécution, de morcellement et de mort qui animent et agitent le monde interne.

Dans une sorte de position en « creux », nous avons accueilli et contenu ce qui était projeté dans la réalité externe. Si la pulsion de vie anime la dynamique transférentielle, l'effort de rendre de la vie, de « réanimation psychique », a épuisé notre capacité de penser, de faire des liens. Cet épuisement est à mettre en lien avec le nombre important de patients qui viennent en consultation et la difficulté pour les soignants de disposer d'un espace-temps pour penser les prises en charge. Dans l'après coup de la rencontre avec les patients, l'écriture clinique s'est posée comme une sorte de métaphore du contre-transfert, où pouvaient se jouer toutes sortes de métaphores (Castro, 2009) et se penser la position de chercheur dans un hors-cadre.

Si le temps de la rencontre clinique, nous a permis d'être à l'écoute de ce que la violence agie dans la réalité venait mettre en évidence, dans la communauté scientifique (colloque, congrès, etc...) en Europe, nous avons parfois été renvoyée à une réflexion sur la culture. Tout se passe comme si, la position de chercheur africain se construit sur un terrain qui met la culture au premier plan. Cette tendance à culturaliser le regard du chercheur africain en occident est parfois source d'incompréhensions et de malentendus. Il induit souvent deux contre-attitudes de la part des collègues occidentaux : d'une part un désintérêt manifeste donnant l'impression que la clinique qui n'est pas partageable est vécue étrangère voire étrange, et d'autre part, une sorte de banalisation du travail des chercheurs africains.

Ces contre-attitudes remettent considérablement en question le positionnement clinique de ces chercheurs qui vont s'inscrire dans un discours anthropologique parfois hors des conceptualisations théorico-cliniques propre à la psychologie. En ce qui nous concerne, d'une part nous nous sommes posée la question de la légitimité du lieu pour dire ou penser ces choses qui parfois donne l'impression de ne pas être partageables, d'autre part, nous avons été emballée dans une remise en question de nos choix théoriques.

Pour sortir de ces questionnements qui ont eu l'effet de figer notre pensée, nous enfermant dans un « dire ou ne pas dire », il a fallu nous ressaisir différemment du débat autour de la transculturalité et du métissage des cultures ou des pensées du soin. Il faut noter que le métissage des cultures était déjà là dans notre psyché dans la mesure où la culture africaine évolue dans un entre-deux cultures, entre tradition et modernité. Nous sommes partie de ce métissage à un clivage des cultures. Notre repositionnement dans le métissage n'est en réalité qu'un retour à ce qui au fond s'était déjà mis en place et a été remis en question en Europe dans ces espaces d'échanges de savoirs cliniques et théoriques.

C'est au sein de la relation transculturelle avec nos directeurs de recherche que notre position de chercheur va progressivement prendre forme. Nous avons ramené des cliniques de la psychose en Afrique qui ont été transmises en Europe à nos directeurs et travaillées à partir de nos apparences culturelles différentes et une « culture » psychanalytique que nous avons en commun (cf. figure 1). L'immersion de notre Directeur de thèse dans notre culture a aussi contribué à favoriser ce métissage. Nous avons donc fait l'expérience d'être sur un terrain de partage des savoirs et pratiques. Dans une sorte de « métabolisation de la différence » (Guerraoui, & Troadec, 2000), nous avons pu affiner les facteurs communs et dégager les spécificités de nos cliniques. Cette rencontre transculturelle de recherche nous a ainsi permis de dépasser la position entre l'idéologie du déterminisme universel (tous pareils) et du relativisme universel (tous différents) pour nous mettre dans une « tierce place » (Guerraoui, Troadec, 2000) qui favorise le métissage des cultures.

2-4- Opérationnalisation des hypothèses et indices aux tests projectifs

Nos hypothèses de recherche ont été opérationnalisées au travers des aspects du fonctionnement psychique qui semblent fondamentaux pour la compréhension du psychique. Nous allons relever les indicateurs aux tests projectifs de la synthèse des travaux des projectivistes de l'école de Paris et de l'école de Nancy.

2-4-1- Le traitement du pulsionnel

Le traitement pulsionnel permet d'opérationnaliser notre première hypothèse qui est la suivante : L'agir violent dans la décompensation psychotique, considéré dans sa dimension potentiellement symboligène, constituerait une tentative de qualifier des excitations pulsionnelles traumatiques aux limites de la réalité.

Il s'agit ici de réfléchir autour des modalités de travail du pulsionnel dans l'agir violent. Les différentes formes d'émergence du pulsionnel seront mises en évidence et articulées selon qu'elles s'expriment au dehors et/ou au-dedans au travers des mouvements et représentations de mouvements. Cette approche topique permet de voir comment dans une oscillation entre le dedans et le dehors, le sujet, au-delà de la destructivité, tente de traiter le pulsionnel pour faire face à l'afflux d'excitations pulsionnelles. Nous allons donc faire une évaluation de la qualité de symbolisation des pulsions dans les productions aux tests de Rorschach et TAT.

Au Rorschach

L'évaluation du traitement du pulsionnel s'appuie sur l'indice de symbolisation des pulsions élaboré par Cassiers (1968) et complétée par l'équipe de projectivistes de l'Université de Nancy en France (de Tychev, Diwo, & Dollander, 2000). Cette estimation sera complétée par l'évaluation des capacités de liaison des représentations et des affects selon l'approche française des tests projectifs. Les résultats obtenus seront croisés avec l'évaluation du rapport à la réalité.

- ***Le calcul de l'indice de symbolisation des pulsions de Cassiers (1968)***

Cassiers (1968) a élaboré un Indice d'Elaboration Symbolique (I.E.S.) à partir du repérage de réponses pulsionnelles symboliques dans les protocoles de Rorschach d'adultes délinquants psychopathes. Selon Cassiers (1968), les réponses symbolisées sont le résultat d'une convergence de plusieurs pulsions et de plusieurs désirs que le sujet tente de ménager tout à la fois. Plus une réponse est symbolisée, plus elle est chargée de significations associées (polysémie). Les réponses peu symbolisées, quant à elles, expriment la pulsion en quelque sorte à l'état brut sans que d'autres désirs ne viennent l'enrichir, la modifier, l'infléchir dans l'une ou l'autre direction. Il propose, à partir des contenus projetés au Rorschach qui ont une valence sexuelle ou agressive, de calculer séparément un IES pour l'élaboration des pulsions sexuelles, un IES pour l'élaboration des pulsions agressives et violentes et un IES global intégrant ces deux dimensions.

L'évaluation des réponses pulsionnelles est faite à partir de deux critères : la distance de représentation par rapport à la pulsion sexuelle ou agressive qui l'a générée et sa surdétermination pulsionnelle. Cassiers (1968) repère une catégorie A correspondant aux réponses neutres sur un plan symbolique. Ces réponses ne sont pas cotées dans l'indice (exemples : chauve-souris, papillon, etc.). Il distingue quatre niveaux de symbolisation hiérarchisés correspondant à quatre catégories de réponses dont la valeur varie de +2 (bonne symbolisation) à -2 (mauvaise symbolisation). La catégorie B est cotée +2 ; C : cotée 1 ; D : coté - 1 ; E : coté - 2. Il a proposé une liste de réponses pulsionnelles enrichie par de Tychev et al. (1992, 2000). Les illustrations suivantes permettent une meilleure compréhension du système de cotation qui n'est pas toujours très clair chez Cassiers (1968) :

Illustration 1 : Cotation des réponses pulsionnelles à tonalité sexuelle à la planche VI à partir du D2 sexuel de la planche VI, on pourrait avoir une diversité de réponses évaluées comme suit :

- La réponse « sexe ou pénis » très crue et proche de la pulsion est complètement défailante. Sur le plan de la symbolisation bien que coté F+, elle obtient la cotation E (qui vaut - 2 points dans le système de cotation de l'auteur).

- La réponse « un organe » à la même planche reste anatomique et très proche de la pulsion, mais elle est un peu moins crue et offre davantage de possibilités de surdétermination.

Elle sera cotée D dans le système de cotation et correspondra à un niveau de symbolisation qui reste passablement défailant (-1 point).

- La réponse « bâton » traduit une symbolisation phallique de bien meilleure qualité encore plus distante de la pulsion sexuelle de départ qui l'a générée avec beaucoup plus de surdéterminations pulsionnelles : elle sera cotée C+ (car de bonne qualité formelle et en adéquation avec le contenu latent de la planche et elle attribue + 1 point de symbolisation dans le système de cotation).

- La réponse « totem » donnée sur la même section de la planche VI correspond au meilleur niveau de symbolisation phallique si on reprend le critère de distance par rapport à la pulsion sexuelle de départ et de surdétermination pulsionnelle. Elle sera cotée B+ (car de bonne qualité formelle et en adéquation avec le contenu latent de la planche) et on attribuera + 2 points au sujet.

- Par contre une inversion de symbolique sexuelle dans ce même D2 avec une réponse « fleur » cotée F- donnera une note de B- qui vaut 0 point et sera simplement dénombrée dans le dénominateur du calcul de l'IES.

Illustration 2 : Cotation des réponses pulsionnelles à tonalité destructrice à la planche VIII à partir du D rose latéral de la planche VIII, on peut également repérer diverses réponses pulsionnelles donnant lieu à des catégories différentes :

- La réponse « un corps écrasé déchiqueté » classée dans la catégorie E, recevra la note de -2 point. La réponse « deux femmes qui s'injurient » relève de la catégorie D et est notée - 1 point. La réponse « deux animaux qui se battent » correspond à la catégorie C+ et obtient une valeur de -1 point.

- La réponse « deux panthères » classée dans la catégorie B+, a une note de +2 point. On perçoit bien à travers cet exemple la distance de plus en plus importante entre la représentation construite à valence symbolique agressive et la pulsion qui l'a générée au départ.

Les travaux réalisés par Cassiers (1968) puis par de Tychey et al. (1992, 2000) ont permis de confirmer que l'obtention d'un IES moyen entre -2 et +0,5 (borne limite) était un indicateur de risque important de passage à l'acte hétéro ou auto-agressif en raison d'une impossibilité à élaborer les excitations sexuelles et agressives violentes de manière acceptable sur le plan mental. Le calcul de de l'indice de symbolisation de Cassier se fait à partir de la formule suivante :

$$\text{IES}^6 = \frac{\text{B} + \text{C} + \text{D} + \text{E}}{\text{T}}$$

- ***Le travail de liaison affect-représentation***

Le travail de liaison affect-représentation peut être évalué à partir des indicateurs suivants :

- La capacité du sujet à lier les affects à des représentations adéquates peut être appréhendée par les réponses liant les couleurs à une représentation formelle (FC, CF) ou kinesthésique adéquate (KC, CK, kanC, etc.). Nous insisterons particulièrement sur les planches II et III. Ces planches sont choisies en raison du caractère potentiellement excitant de la couleur rouge.

- L'indice d'angoisse (IA%) s'appuie sur le nombre de réponses « Hd », le nombre de réponses « anatomiques, sexuelles » et sur les réponses « sang » repérées dans les protocoles. S'il est dessus de la norme (IA=12%), l'indice d'angoisse peut témoigner d'un échec du travail de liaison.

- Nous prendrons également en compte les manifestations de stupeur (temps de latence élevé, refus, notation « choc » ou « équivalent choc ») pendant la passation du test.

- Le type de résonance intime (TRI) : la comparaison des K et des C est importante parce qu'elle permet, selon Roman (2009), de déterminer l'articulation entre le dedans et le dehors. Extratensif (K C), il renvoie à un défaut de contention (C pures) ou d'intégration (Cn) des affects (Chabert, 2012). Lorsque le TRI est coarté ou coartatif, il pourrait signer un échec du

⁶ IES : Somme pondérée des réponses B+, C+, D et E/ Somme de toutes les réponses non pondérées B+, B-, C+, C-, D, E.

travail de liaison entre l'interne et l'externe. On calculera également la formule complémentaire (Fc) du TRI.

- Le RC% est le pourcentage de réponses données par le sujet aux planches pastel. Sa valeur normative est comprise entre 30 et 35%. La qualité chromatique de ces planches incitant à la régression, il est attendu que le sujet donne davantage de réponses qui soulignent, de sa part, une perméabilité et une hypersensibilité.

- Les réponses kinesthésiques majeures (K) et mineures (kan, kob) traduisent l'expression de la pulsion à travers des représentations de mouvement et renseignent sur le rapport au réel du sujet. Leur présence, leur absence et leur qualité renseignent sur les capacités du sujet à lier affects et représentations. La présence de réponses kinesthésiques peut être considérée comme l'indice d'une aptitude d'un sujet à avoir accès à une aire transitionnelle témoignant de ses potentialités créatrices et de ses capacités de mentalisation (Chabert, 1997). L'absence de réponses K pourrait souligner les défaillances des processus d'intériorisation. Lorsqu'elles sont de mauvaise qualité, les réponses kinesthésiques peuvent témoigner de la perte de distance par rapport à la motion pulsionnelle réactivée ou d'une tendance à s'éloigner de la réalité parfois avec démesure.

- Les acting-out dans le cours de la passation peuvent se manifester dans la motricité. La motricité peut, du point de vue phénoménologique, prendre des formes variées :

- Le renversement de planche où l'image est mise en mouvement dans le sens de la rotation. La planche, pour être vue et interprétée, est soit bougée en sens inverse soit remise dans sa position initiale telle que présentée par l'examineur.

- Le retournement de planche, la planche tenue en position verticale est abaissée en position horizontale. La planche est en quelque sorte entraînée dans une chute. L'image disparaît du champ visuel.

- Le contact avec la planche où le sujet va effectuer des gestes au contact de la planche et de manière répétitive, voire rythmique. Saisir la planche pour la renverser ou la retourner, afin de la regarder de plus près ; taper la planche en émettant un son ; pointer du doigt pour localiser un détail de l'image, etc.

- Enfin, la motricité sans contact avec la planche, notamment le mime où le sujet donne la réponse en même temps qu'il reproduit le mouvement, les gestes isolés, etc.

Roman (2009) énumère quelques formes expressives de la motricité qu'il inscrit dans l'ensemble des procédés « hors-jeu » se déployant dans la situation test, en particulier chez l'enfant et l'adolescent :

- L'instabilité, la motricité hors du dispositif de la passation, voire hors de la pièce où se déroule cette dernière, la rupture brutale de la passation par le fait d'une action motrice, etc.

- La manipulation des planches pendant la passation : rangement des planches, tentative de reprendre des planches déjà présentées et rangées, etc.

- L'accompagnement de la réponse par un mouvement mimant la réponse. Dans l'analyse d'une réponse donnée dans un protocole du Rorschach, il montre que la motricité peut se poser comme pré-condition du déploiement du processus de symbolisation (renversement de planches) et le mime se poser comme soutien à l'activité de symbolisation.

Dans la situation projective, l'excitation apparaît au travers de la motricité (Quartier, 2006) qui peut constituer en soi un travail psychique essentiel des pulsions ou soutenir la construction psychique (Lesage, 2012).

- ***Le rapport à la réalité***

Dans l'approche classique du Rorschach, les facteurs qui permettent d'investiguer le rapport à la réalité sont les indicateurs suivants :

Le nombre de réponses par protocoles dont les normes utilisées en France sont fixées entre 20-30 réponses. La réduction de la productivité qui souligne le peu d'investissement de la réalité externe, pourrait viser à lutter contre une implication projective qui pourrait être ressentie comme dangereuse.

Le F+% qui renvoie au pourcentage de réponses de bonne qualité formelle peut, lorsqu'il est inférieur à la norme (70%), dénoter un vécu interprétatif et une émergence débridée de mouvements pulsionnels (Chaillot-Ballif, 2007). Il témoigne ainsi des défaillances graves du fonctionnement perceptif et adaptatif. (Chabert 2012). Si le F+% est très bas, nous évaluerons plus finement l'approche perceptive dans son ensemble à l'aide du F+% élargi qui intègre les déterminants doubles (FC, FE, FClob).

La présence de réponses globales qui peuvent être organisées du fait de l'utilisation positive de la réalité extérieure et une restructuration qui s'organise grâce aux repères d'une image interne (Chabert, 1983). Elles peuvent également être pathologiques (confabulées, contaminées) dévoilant un discours délirant.

Les réponses détails qui témoignent de la possibilité pour le sujet de discriminer le réel de l'imaginaire et d'un maintien du contrôle par la réalité objective. La présence de petits détails dits « arbitraires » signant un mauvais contrôle formel révèle, selon Chabert (1983, 1997), une pensée illogique, interprétative, voire délirante, donnant alors à voir la perte de contact avec la réalité. Ces Dd sont parfois porteurs d'associations interprétatives sous-tendues par des mécanismes d'identification projective.

Au TAT

On s'intéresse aux modalités de liaison représentations et affects, et le rapport à la réalité par le biais des récits formulés par les sujets examinés.

- Le travail de liaison affects et représentations

Nous allons nous intéresser à la manière dont les affects et les pulsions émergent dans les récits. On pourra ainsi s'intéresser :

- aux tentatives de liaison affects et représentations au travers des procédés de la série B
- aux représentations pulsionnelles qui ne sont pas liées aux affects. On distinguera notamment les émergences des représentations d'action (procédés de la série B) soit à la massivité des représentations pulsionnelles sexuelles et destructrices (Procédés de la série E)
- aux représentations d'affects qui ne sont pas liés aux représentations. On relèvera les expressions d'affects (Procédés des séries A, B et C) ou les expressions d'affects massifs (procédés de la série E).
- A la tendance à l'inhibition (Précédés de la série C) qui pourrait exprimer un gel pulsionnel.

- *Le rapport à la réalité*

Nous allons évaluer le rapport à la réalité à partir de l'élaboration des récits. On pourra ainsi distinguer :

- La référence à la réalité externe au travers des procédés de la série A notamment A1
- Le surinvestissement de la réalité externe (Procédés de la série C : CF). Selon Brelet-Foulard, & Chabert (2003) ce surinvestissement est traduit par des récits appauvris sur le plan de la productivité et d'une grande platitude au plan fantasmatique.
- La perte de contact avec la réalité (Procédés de la série E : E1 et E2)

Tableau 2 : Evaluation du traitement du pulsionnel

Hypothèses opérationnelles	Repères au Rorschach	Repères au T.A.T.
Traitement du pulsionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Calcul de l'IES • Traitement du rouge (FC, CF, etc...), IA%, TRI, RC%, Chocs et eq. de choc, Réponses kinesthésiques, Acting-out. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liaison affects et représentations (Procédés de la série B) • Représentations pulsionnelles (procédés des séries B et E) • Représentations d'affects (Procédés des séries A, B, C, E)
	<ul style="list-style-type: none"> • Le rapport à la réalité : Réponses globales, Réponses détails, F+% , Banalités 	<ul style="list-style-type: none"> • Le rapport à la réalité : <ul style="list-style-type: none"> - La référence à la réalité externe (Procédés de la série A : A1) - Le surinvestissement de la réalité externe (Procédés de la série C : CF) - La Perte de contact avec la réalité (Procédés de la série E : E1 et E2)

2-4-2- La constitution du Moi

Notre deuxième hypothèse est la suivante : Le fonctionnement psychique du sujet psychotique violent dévoile un Moi anéanti qui, dans le processus même de sa désorganisation, cherche matière à reconstruire au mieux l'enveloppe psychique primaire et retrouver une consistance interne.

Dans le cadre de cette recherche, on ne peut faire l'économie d'analyser la qualité et le fonctionnement des contenants psychiques du Moi des patients psychotiques violents. Cette réflexion que nous mènerons va s'appuyer sur l'étude de la représentation que le sujet a de lui-même et de ses contenants psychiques. A partir de la synthèse des nombreux travaux réalisés sur l'évaluation de la qualité de l'investissement du Moi et des limites du Moi mis à l'épreuve dans le Rorschach et le TAT, nous avons dégagé des indicateurs qui serviront de repères à la mise à l'épreuve de notre hypothèse.

- L'investissement de soi

Au Rorschach

L'investissement de la représentation de soi peut être mis en évidence à l'aide des repères suivants :

- L'étude de l'intégrité des représentations humaines et animales, qui rend compte de la capacité d'un sujet à s'identifier à une image humaine (ou animale) entière (ou fragmentaire) et de bonne qualité. L'absence de réponses humaines pourrait souligner des failles profondes dans le registre des identifications primaires.

- Le degré de réalité et de vie des représentations humaines (ou animales) comparativement aux Réponses des représentations humaines déréelles (H) et/ou hybrides (H/A) ;

- La nature de la valorisation de la représentation humaine et animale (représentation valorisée, neutre ou dévalorisée) ;

- Les positions identificatoires sexuées (féminines, masculines), bisexuées ou asexuées aux planches à symbolique masculine (IV et VI) et féminine (VII et IX) ;

- L'indice d'angoisse (IA%) qui peut traduire une fragmentation de la représentation de soi (De Tychev, Huckel, Rivat, Claudon, 2012) ;

- L'étude des kinesthésies humaines ou animales surtout, qui, selon Chabert (1987), constitue un représentant du vivant comme figure de soi au Rorschach en tant que ce qui bouge et ce qui meut les formes. L'absence de K pourrait renvoyer à une atteinte de l'image de soi unifiée et différenciée de l'objet.

Au TAT

L'investissement de la représentation de soi au travers de l'élaboration des récits s'appuie sur le repérage des indicateurs suivants :

- La qualité des identifications qui peuvent être labiles (procédés de la série B) ou instables (procédés de la série C).
- L'idéalisation du Moi qui peut être soit positive ou négative dans les procédés des séries C ; soit mégalomaniacale dans les procédés de la série E.
- Les repères identitaires qui peuvent se montrer désorganisés (procédés de la série E).
- L'investissement des limites du Moi

Au Rorschach

A ce test considéré comme une épreuve des limites en termes de différenciation dedans/dehors, nous ciblerons précisément les éléments suivants :

- le rapport au réel à travers l'analyse des réponses formelles : le F% et le F+% rendent compte de la capacité du sujet à investir les contours limitants, permettant de circonscrire l'objet en différenciant le fond de la forme et d'établir des frontières entre intérieur et extérieur.
- les découpes intermaculaires blanches qui renvoient également à la différenciation figure- fond. Cette différenciation signe la constitution des enveloppes du Moi en termes de reflets des enveloppes psychiques (Roman, 1996).
- la qualité de perméabilité/étanchéité des enveloppes à partir de l'indice de Barrière (B)/ Pénétration (P) élaboré par Fisher et Cleveland (1958). Les réponses cotées « Barrière », qui renvoient à l'étanchéité des enveloppes, sont des réponses dont le contenu dévoile des limites précises évoquant une enveloppe ou à un contenant. Les réponses « Pénétration » mettent en évidence les failles des enveloppes. Les critères normatifs de S. Fisher et S. Cleveland étant 4B pour 2P.

- la réactivité aux planches couleurs et les émergences en processus primaires en lien, avec notamment des réponses anatomiques renvoyant à l'intérieur du corps, des réponses de destruction et d'anéantissement. La fréquence des représentations montrant la fragilité des limites contenant et la fragilité de l'enveloppe psychique corporelle, au travers des réponses anatomiques, corporelles partielles ou totales, d'objets percés ou altérés ou déformés, pourraient être le signe « d'hallucination corporelle » (selon Roman, 1997) allant dans le sens d'une désymbolisation (de Tychey, 1994).

Au TAT

Nous proposons de dégager les différentes modalités d'investissement des limites du Moi à travers le repérage des procédés de la série C et E :

- l'investissement des limites à partir des procédés de la série C :
- la perte des limites du Moi qui peut être mise en évidence dans les procédés des séries C et E.

Tableau 3 : Evaluation de la constitution du Moi

Hypothèses opérationnelles	Repères au Rorschach	Repères au TAT
L'investissement de soi	<ul style="list-style-type: none"> •L'étude de l'intégrité des représentations humaines et animales •Le degré de réalité et de vie des représentations humaines et animales •La nature de la valorisation de la représentation humaine et animale •L'évaluation de la présence des positions identificatoires sexuées •L'étude des kinesthésies humaines ou animales 	<ul style="list-style-type: none"> •La qualité des identifications (Procédés des série B et C) •L'idéalisation du Moi (Procédés des séries C et E) •Les repères identitaires (procédés de la série E).
L'investissement limites du Moi	<ul style="list-style-type: none"> •Rapport au réel: le F% et le F+% •Les découpes intermaculaires blanches •L'indice de barrière/pénétration •L'indice d'angoisse (IA%) •La réactivité aux planches couleurs et les émergences en processus primaires 	<ul style="list-style-type: none"> •L'investissement des limites (Procédés de la série C) •La perte des limites (Procédés des séries C et E)

2-4-3- La constitution de l'objet

Notre troisième hypothèse de recherche est élaborée comme suit : le déferlement de violence en phase de décompensation psychotique pourrait ouvrir à la constitution de l'objet qui est ainsi découvert dans sa réalité externe sur un fond de relance de la réflexivité.

Il nous a semblé pertinent de nous intéresser à la manière dont l'objet émerge dans la motricité et les représentations pulsionnelles. Ainsi, nous verrons comment la motricité et les représentations de mouvement opèrent, voire dysfonctionnent dans la constitution de l'objet, la manière dont les investissements objectaux antérieurs ont pu être introjectés de façon stable et sécurisante. La situation projective du Rorschach complétée par le TAT, parce qu'elle incite au voyage, ouvre aux mouvements d'aller et de retour, à la création, ou re-création, de l'objet présent/absent (Baudin, 2007).

La représentation de la relation à l'objet aux tests projectifs est opérationnalisée à partir de différents indicateurs, qui permettent de rendre compte qualitativement des modes de relations objectales. On cherche à qualifier les modalités d'investissement de la relation à l'objet : libidinal, agressif, ou d'étayage.

Au Rorschach

- la symétrie permet de rendre compte de la manière dont le sujet tente de mettre au travail le jeu des identifications. Nous proposons d'analyser les réponses dans lesquelles la symétrie est évoquée ou semble être impliquée dans la formulation de la réponse. L'organisation en double, en symétrique induit la représentation d'images animales ou humaines, face à face, favorisant l'expression de relations dans leurs modalités objectales, agressives et/ou libidinales. À travers le Rorschach, nous apprécierons la qualité de la relation objectale, notamment dans les réponses apportées aux planches bilatérales II, III et VII à travers l'analyse de la nature des représentations de relations projetées dans les scénarii kinesthésiques.

- les espaces intermaculaires blancs qui peuvent venir signer l'absence d'un espace contenant. Il est en effet possible de considérer que le blanc au Rorschach puisse être tenu

pour représentant de l'enveloppe maternelle primitive (Roman, 2001). Selon l'auteur, le blanc est actualisation de l'enveloppe maternelle primitive, support des mouvements pulsionnels en direction de l'objet primaire : ce sont ces mouvements qui, déposés et contenus dans le cadre du matériel, et au-delà, dans le cadre de la situation projective, vont donner corps à l'élaboration représentative.

- Les représentations des imagos parentales qui peuvent se repérer à partir des éléments suivants :

- Les planches I et VII : La planche I, qui renvoie au symbolisme maternel, peut être perçue dans sa dimension agréable, dominatrice, menaçante, inquiétante, voire persécutrice. La planche VII, considérée comme la planche maternelle par excellence, peut donner lieu à une large palette de réponses.

- La planche IV, planche paternelle, évocatrice de puissance phallique et d'autorité. En effet, il nous paraît intéressant d'observer comment les sujets ont investi et continuent d'investir la figure paternelle, comment ils s'y identifient.

- Les planches pastel (VIII, IX, X) sont centrées sur le rapport que le sujet entretient avec son environnement. Selon Chabert (1983), elles réactivent les manifestations plus anciennes, primitives, d'une sensorialité précoce, d'un vécu antérieur au langage verbal, touchant chez le sujet des expériences de plaisir et de déplaisir liées aux contacts initiaux qui l'ouvrirent à son environnement.

- Les réponses kinesthésiques sous-tendues par des réponses de mauvaise qualité peuvent mettre au jour une difficulté de différenciation entre sujet et objet.

Au TAT

Il s'agit d'être attentif aux modalités d'investissement de l'objet et de la relation d'objet aux travers des récits. On peut distinguer les situations où les objets sont soit simplement repérés (Procédés de la série A), idéalisés (Procédés de la série C) ; investis comme des objets

d'étayage (procédés de la série C), soit détériorés ou désinvestis (Précédés de la série E) ou repérés comme des mauvais objets (Procédés de la série E).

En ce qui concerne les relations d'objet on peut relever l'accent porté sur les relations entre les personnages, érotisées ou non (procédés de la série B), les modalités de relations à l'objet qui peuvent être spéculaires (procédés de la série C) ou altérées (procédés de la série E).

Tableau 3 : Evaluation de la constitution de l'objet

Hypothèses opérationnelles	Repères au Rorschach	Repères au TAT
L'investissement de l'objet et de la relation d'objet	<ul style="list-style-type: none"> •Les représentations des imagos parentales (Les planches I et VII ; planche IV) •Les espaces intermaculaires blancs •Les planches pastel (VIII, IX, X) •La symétrie •Les réponses kinesthésiques 	<ul style="list-style-type: none"> •Représentation des objets repérés (Procédés de la série A), idéalisés (Procédés de la série C) ; sollicités (procédés de la série C), détériorés ou désinvestis (Précédés de la série E) ou repérés comme des mauvais objets (Procédés de la série E). •Relations entre les personnages érotisées ou non (procédés de la série B), spéculaires (procédés de la série C) ou altérés (procédés de la série E).

TROISIEME PARTIE : RESULTATS

La comparaison des sujets en fonction des différentes phases de l'évolution de la maladie qui va suivre sur la synthèse de l'analyse des cas individuels (cf. annexe) en fonction des différentes phases d'évolution de la maladie que nous avons ciblés.

3-1- Traitement du pulsionnel

Dans l'ensemble des protocoles du Rorschach et du TAT des sujets de notre étude, les tentatives de symbolisation mises en échec permettent de montrer comment, dans un contexte de mobilisation des excitations pulsionnelles et d'empiètement de la réalité externe par une néo-réalité, l'agir peut se poser comme un moyen de psychisation de la pulsion.

3-1-1- A la phase d'agitation

A la phase d'agitation, les sujets ont une tendance encore plus marquée à la projection de la violence à travers la motricité et les représentations de mouvement. Cette projection de la violence se fait dans un contexte de perte de contact avec la réalité, comme en témoignent les projections délirantes, contaminations et confabulations au Rorschach et les émergences des processus primaires au TAT. Les protocoles projectifs portent ainsi les traces vives du fonctionnement psychique du temps de la décompensation psychotique, marqué par un vécu délirant.

Au Rorschach

- ***L'indice d'élaboration symbolique des pulsions de Cassiers***

Pour ces sujets en phase d'agitation, l'IES qui varie entre -1 et -0,66 est inférieur à la norme (+0,5). Il témoigne ainsi de leur difficulté à symboliser les pulsions destructrices. On repère la présence importante de réponses pulsionnelles déficitaires sur le plan symbolique. Dans le cas de Mireille, sur 5 réponses pulsionnelles comptabilisées, 3 sont peu élaborées. Chez Ghislaine, sur 7 réponses pulsionnelles, 4 sont déficitaires. Chez Elvire, sur 3 réponses pulsionnelles, 2 sont déficitaires. Chez Gilles, toutes les réponses pulsionnelles sont peu élaborées sur le plan symbolique. L'échec de ces tentatives de symbolisation est en lien avec le caractère cru des pulsions destructrices qui sont surdéterminées.

On repère, notamment chez Ghislaine (Planche VIII, B-) et chez Gilles (Planche II, C-), des réponses pulsionnelles dont la qualité de symbolisation est altérée par mauvaise qualité formelle de la réponse.

- *La liaison entre affects et représentations*

Leurs capacités à lier les affects et les représentations sont très limitées comme en témoigne la sensibilité aux sollicitations agressives des Planches II et III. La couleur rouge n'est pas intégrée aux représentations. On repère une réponse « Sang » (Planche II) chez Ghislaine. Chez Elvire, un commentaire qui n'est pas cotable « L'image rouge là » (Planche III). La couleur rouge est éradiquée chez Mireille, et isolée chez Gilles à la planche III : « Je dis seulement ce que je vois sur les images noires sans tenir compte du rouge. »

L'indice d'angoisse (IA%) est supérieure à 12% chez Mireille, soit 18%. Chez Ghislaine et Elvire, qui sont aux prises avec des angoisses primitives de persécution, il est à 18%. On repère des angoisses de morcellement Chez Gilles (7%) dont l'IA% est inférieur à 12 %.

Le Type de Résonance Intime (TRI) montre que chez ces sujets sans cesse menacés par l'émergence de pulsions désorganisatrices, le contrôle des débordements pulsionnels n'est pas toujours opérant. Ils peuvent se montrer sensibles à l'environnement comme c'est le cas de Mireille (Extratensif : 1K/2.5C), Ghislaine (Extratensif : 1K/2C) et Elvire (Extratensif : 2K/2.5C), ou être dans le contrôle des affects comme Gilles (Introvertisif : 4K/1C), voire dans l'inhibition.

Le RC% qui est parfois élevé témoigne d'une réactivité sensorielle très importante chez Elvire (44%) et Gilles (50%), bien que la couleur soit intégrée dans les réponses données aux Planches pastel. Avec un RC% bas, en deçà de la norme, Ghislaine (27%) et Mireille (29%) ont tendance à être dans une défense contre la réactivité aux Planches pastel.

A la planche II, on repère, au refus chez Elvire, des équivalents de choc et un choc R dans le protocole de Ghislaine qui semblent témoigner de la dimension traumatique réactualisée dans la rencontre avec la réalité extérieure des planches.

Il est remarquable que l'ensemble de ces sujets puisse donner des réponses kinesthésiques humaines. Ces réponses qui semblent bien adaptées, mais dans un contexte où le rapport à la réalité est problématique, soulignent toute la nécessité de relance du travail de psychisation de la pulsion dans le temps de la décompensation psychotique. Elles pourraient aussi témoigner d'une potentialité dynamique soutenue par l'investissement possible des représentations humaines à cette phase de la maladie du fait de l'investissement remarquable du pôle moteur.

Quand ces sujets se trouvent en difficulté d'intérioriser le pulsionnel, ils vont parfois s'inscrire dans l'agir. C'est ainsi qu'on retrouve des renversements et des retournements de planches qui viennent dire à quel point, là où la réalité interne (voire la néo-réalité) et externe se vivent comme trop chargées d'excitations pulsionnelles, la motricité serait alors convoquée en lieu et place de la pensée qui est ainsi mise en acte. De manière plus précise, on peut évoquer le retournement de la planche VI chez Ghislaine qui, se trouvant dans l'incapacité d'être dans le « dire verbal », va être dans un « dire moteur ». « C'est un papillon très long qui a des ailes bizarres. Je peux renverser non ? » (La patiente retourne la planche).

Cette motricité, qui va dans le sens d'une décharge, évoque ce que Roman (1997) nomme « les catastrophes de symbolisation ». En effet, la décharge parasite, voire suspend le travail de pensée. On retrouve également des renversements avant ou pendant l'élaboration des réponses qui soulignent la nécessité du sujet d'avoir recours à l'agir comme soutien au travail de symbolisation. C'est le cas des renversements de planche de Mireille (Planche I) ou Elvire (Planche VII, VIII).

- ***Le rapport à la réalité***

L'épreuve de réalité se montre peu opérante face à l'excitation pulsionnelle induite par les planches du Rorschach. Les indices objectifs tels que le nombre de réponses, les banalités, les réponses globales et le F+% prouvent globalement la capacité relative de ces patients à maintenir un contact à la réalité. On peut faire le constat que les protocoles sont peu étoffés en réponses. Le nombre de réponses par protocole, qui varie entre 11 et 17, est restreint pour l'ensemble des sujets. Il est en deçà de la norme (23 réponses par protocole).

L'effort de formalisation échoue à maintenir l'ancrage dans la réalité externe, car aucun des sujets ne présentent un F+% supérieur à 70 %. Le F+% varie entre 9% et 50%. Le nombre de Ban par protocole est également inférieur à la norme.

On peut repérer un bon nombre de « fausses banalités » (Monjauze, 1999) dans le protocole de Ghislaine (Planche VIII) et celui de Gilles (Planches II et III). Nous pouvons ainsi observer plusieurs types de confusion, notamment les projections délirantes, contaminations et confabulations (G pathologiques) traduisant des moments d'empiètement d'une néo-réalité sur la réalité externe. On repère l'altération du rapport à la réalité dans des réponses pulsionnelles bien élaborées mais contaminée à l'enquête.

Mireille, « J'ai déjà mangé l'éléphant. C'est black et white. Ils se sont ordonnés. ... Ils ne dorment pas la nuit... ça me rappelle une fille. Elle sort souvent la nuit et elle fait toutes les boîtes de nuit. » (Planche II).

Des projections délirantes, notamment dans le protocole de Ghislaine qui, à la planche VIII, tente une élaboration du pulsionnel dans la réponse « ours » qui est mise en échec dans une réponse se posant comme une projection délirante.

Ghislaine, « Ici, je vois d'abord deux ours qui cueillent des fruits d'un...bananier. » (Planche VIII).

On peut enfin citer les télescopages de règne intra et/ou inter-espèce qui signent toute la confusion qui imprègne le travail de symbolisation :

Gilles, « Je vois. C'est comme si ... C'est comme si, deux chiots ont coincé les becs (Catégorie C-). » (Planche II)

Au TAT

Les récits sont parfois marqués par une expression importante d'affects et de scènes de violence. Ces affects et représentations pulsionnelles non liés, qui offrent une possibilité de dire des choses de soi sur la scène externe, paraissent très envahissants chez ces sujets qui semblent avoir du mal à les traiter dans une prise en compte de la réalité des planches.

- ***La liaison affects et représentations***

Les données projectives viennent corroborer les résultats au Rorschach, de par la prégnance des procédés de la série E et des procédés de la série C. Les mouvements pulsionnels agressifs et libidinaux font parfois irruption de manière brutale à travers des représentations et affects massifs (E2-3), témoignant de la difficulté de ces sujets à fonctionner avec des petites quantités d'énergie.

A la planche 6GF, Mireille évoque toute la souffrance inconsolable, intarissable en lien avec un deuil impossible : « C'est d'où vient la souffrance. Quand papi est parti, j'ai souffert toute la souffrance. »

A la planche 3BM, Ghislaine évoque le caractère traumatique d'une violence sexuelle subie restée non élaborée : « Ça, c'est un enfant, une petite fille qui est presque traumatisée parce qu'elle est sur son lit. Elle a été traumatisée, soit par bastonnade, soit par viol... Elle a été enchaînée voici le cadenas à côté d'elle. C'est pour la délivrer... Parce que j'ai connu des papas qui ont violé leur fille comme ma cousine. Elle l'a fait avec son père sans toutefois avoir honte. »

Les agirs sont très rares dans les protocoles du TAT. On peut souligner un renversement de planche chez Mireille, Planche 19 : « $\wedge \vee$ Ça, c'est moi quand j'avais le livre de la paix, la patrie. On m'a dit de vivre de mon art. [...]. ». L'agir se situe à la fois au début du récit comme préalable à la production, et en cours de récit pour une relance du travail d'élaboration des pulsions qui reste marqué par la fracture entre la réalité interne et externe.

Elvire a également eu recours à l'agir à la planche 2 : « Je vois des collines. La dame qui tient les documents, elle est bien habillée même celle qui est enceinte. Celle qui a les documents porte un haut tricoté avec un nœud papillon... $\vee \wedge$ Et l'autre partie grise représente le ciel. Ça me console parce que j'ai perdu mon père, mes aïeux. Je me sens bien avec cette image. » La production est relancée et entraîne l'investissement d'une autre partie de l'image permettant d'exclure les personnages de la réalité de la planche présents dans la suite du récit au profit de l'investissement des objets internes vécus comme plus sécurisants.

A la planche 11, Elvire, en l'absence de figure humaine difficile à nommer, montre du doigt : « Je vois ici les ténèbres. Il y a le rocher. Je vois un fond. C'est comme si c'était la chute. Une chute profonde qui se versait ici (le sujet montre du doigt) ». Tout se passe comme si le geste en lui-même venait dire ce qui ne pouvait pas se verbaliser.

- ***Le rapport à la réalité***

En effet, la lisibilité et la cohérence des récits se désorganisent massivement dans le cours de certains récits, au point de rendre par moment ces derniers incompréhensibles. Les pulsions non liées dans leur double valence agressive et libidinale déstabilisent le fonctionnement psychique et les processus de secondarisation. Elles sont reconstruites sur un mode très personnel qui frise le déni de réalité et permet la narration narcissique. Ainsi ces sujets se situent dans un espace de pensée qui n'est pas celui qui leur est proposé par le matériel. Dans les récits, les procédés de la série qui renvoient aux fausses perceptions (E1-3) et scotomes d'objets (E1-1) viennent corroborer les observations au Rorschach concernant le vécu délirant très prégnant à cette phase de la maladie.

On peut également évoquer les fausses perceptions à la planche 1 du protocole d'Elvire (« C'est comme une arme à côté de lui ») et de Ghislaine (« arme »), où pulsionnalité et réalité sont largement impliquées dans le travail d'élaboration psychique qui est ici mis en échec.

On peut aussi souligner les procédés (E2-1) qui renvoient à l'inadéquation du thème au stimulus. Mireille, Planche 7 GF : « Une partie de fenêtre était ouverte et j'ai regardé la guerre passer. J'ai vu un garde de la République qui m'a regardé parce qu'on ne m'a pas fait beaucoup de mal. Il a dit que je rentre à l'Ouest fréquenter et revenir... Quand je suis revenue les habits qu'il m'a donnés ont disparu ! »

3-1-2- A la phase d'apaisement

A cette phase où les excitations pulsionnelles ont été apaisées par la contention, la pulsion a tendance à être gelée dévoilant parfois un fonctionnement proche du désert psychotique. Le vécu délirant tend à s'estomper. Les sujets vont s'inscrire dans la répétition

ou investir le corps dans une forme de retrait de l'énergie pulsionnelle sur le Moi au Rorschach et une tendance à la passivation au TAT.

- ***L'indice d'élaboration symbolique des pulsions de Cassiers (1968)***

Des différences plus ou moins notables apparaissent entre les sujets en phase de stabilisation et ceux en phase d'agitation, même si la symbolisation des pulsions destructrices reste très déficitaire. A cette phase de la maladie, l'IES également inférieur à +0,5 est parfois moins déficitaire, comme c'est le cas dans la phase précédente. Il varie entre -1,2 et +0,40. Chez Denise (IES= 0), on n'enregistre aucune réponse pulsionnelle à tonalité agressive et un nombre relativement important de réponses pulsionnelles à tonalité sexuelle. Chez Eric, avec 2 réponses déficitaires sur les 4 réponses pulsionnelles du protocole, l'IES s'élève à +0,33. Chez Bédié, toutes les réponses pulsionnelles étant peu élaborées, l'indice reste le plus déficitaire (IES=-1,2).

- ***La liaison entre affects et représentations***

Les capacités de liaison entre affects et représentations sont également précaires chez ces sujets qui, à cette phase de stabilisation, restent sensibles aux sollicitations agressives des planches II et III. A ce stade d'évolution de la maladie, l'inhibition du fonctionnement psychique est notoire et proche de ce que Chabert (1993) a appelé le désert psychotique.

La couleur rouge est totalement évincée dans certains protocoles, notamment dans les protocoles de Denise et d'Eric. Chez Bédié, on note une tentative réussie de lier la couleur à la représentation dans une réponse pulsionnelle à tonalité sexuelle à la planche II : « Ça, c'est un papillon qui se dépose sur une fleur pour réaliser la pollinisation. Transfert des étamines sur les stigmates. Ça va. »

L'indice d'angoisse (IA%) est en deçà de la norme pour Eric (IA%=9%), pris par des angoisses de morcellement (réponses Hd). Avec un IA%=0%, Bédié, lui, est dans une sorte de désintégration face à l'angoisse générée par les Planches. Chez Denise, il est au-dessus de la norme (IA%= 20%) dans un contexte où la sexualité est mobilisée.

Le TRI coarté chez Eric (TRI=0K/0C) pourrait témoigner de l'assèchement de la vie fantasmatique et émotionnelle. On peut souligner qu'Eric aurait plus tendance à investir les représentations animales, comme en témoigne la formule complémentaire (7k/0E). Le TRI extratensif chez Denise (Extratensif pur : TRI=0K/1,5C) et chez Bédié (Extratensif dilaté : TRI=2K/6C) dévoile leur sensibilité forte à l'environnement.

En ce qui concerne le RC%, seule Denise (RC%=30%) reste dans la norme. Eric (RC%=36%) est au-dessus et Bédié (RC%=28%) en deçà.

Dans les protocoles de Bédié et d'Eric, les chocs K viennent signer toute l'angoisse ressentie face à l'investissement d'une représentation humaine et le déni de possibilité de relation. La pulsion ne peut trouver des voies d'expression, voire de transformation que si elle est associée à l'engramme animal. On note d'ailleurs que chez Eric, il est impossible de voir des personnages humains.

Les réponses kinesthésiques témoignent d'une projection pulsionnelle crue d'un moment de rupture avec la réalité externe. On constate que la fréquence des représentations du mouvement à tonalité destructrice est moins importante que chez les sujets de la phase d'agitation. Il y a en effet peu de kinesthésies dans le protocole, mais ces réponses sont souvent de mauvaise facture.

Bédié : « Deux animaux morts qui dévorent deux autres qui ont la couleur orange. Et en fait, il y a deux animaux rouges qui dévorent des animaux qui sont verts. Fuis si tu veux. Ça va... » (Planche IX).

Face à la difficulté à mentaliser les pulsions, les sujets sont moins dans l'agir que dans la phase d'agitation. Denise se saisit de la planche VII avant de donner la réponse. Tout se passe comme si le contact avec les planches était nécessaire pour la remobilisation des processus de pensée et la réinscription dans la réalité. A l'enquête, elle va pointer l'image du doigt comme pour bien signifier le caractère réel, extérieur au Moi de la réalité. Eric, qui est très peu inscrit dans l'agir (motricité), va faire un mouvement vers la planche VII sans la saisir. Ce mouvement suffira à relancer le travail d'élaboration, puisqu'il permettra au sujet de donner une réponse additionnelle. Bédié va très peu être dans la motricité. Il va souvent garder les bras croisés comme pour s'empêcher d'être dans l'agir et contenir ce qui pourrait déborder.

- ***Rapport à la réalité***

A cette phase de la maladie, le nombre de réponses par protocole reste très restrictif. L'adaptation à la réalité peut encore sembler, par moments, défailante en regard de la qualité du contrôle formel qui reste inférieur à la norme : Bédié (F+% = 25), Denise (F+% = 64%), Eric (F+% = 50%).

On enregistre une fausse banalité dans le protocole d'Eric (Planche VIII). Enfin, les moments de confusion sont également repérables au travers de projections délirantes comme, c'est le cas dans le protocole d'Eric : « Je pense que c'est un singe qui est au sommet d'un arbre et qui est attrapé par un animal. » (Planche VI) On retrouve également des tendances à la contamination dans le protocole de Denise (Planche V) et dans celui d'Eric aux Planches (Planches IV et V).

Au TAT

- ***Liaison représentations et affects***

Quand les affects ne peuvent pas être verbalisés, les sujets ont tendance à exprimer les affects via le corps, comme en témoigne l'importance des procédés narcissiques (CN-3).

Denise, « Il est seul, assis. Il pose la main sur la joue ... » (Planche 13 B)

Bédié, « Le cheval est épuisé et le maître lui dit qu'il doit continuer parce qu'il est un animal et lui un homme. » (Planche 2)

Eric, « ... Ici, on a l'impression qu'il a eu une fatigue tandis que sa femme l'attend couchée sur le lit. » (Planche 13 MF).

Les agirs sont également très rares chez les sujets inscrits dans cette phase de stabilisation. On repère un renversement de Planche dans le protocole de Bédié, notamment à la Planche 11 : « C'est quoi ça ? C'est une falaise. Non. C'est comme ça qu'on tient cette carte. Oh ! La muraille où se déposent des vautours qui traversent à pas de chat un pont. »

- ***Rapport à la réalité***

L'altération du rapport à la réalité peut être mise en lien avec l'émergence des processus primaires, notamment le scotome de l'objet (E1-1) et les troubles de la syntaxe (E4-1).

Denise, à la planche 1 n'évoque pas le violon : « C'est un enfant qui... qui regarde les photos, des photos... ».

Dans le protocole d'Eric, la barque n'est pas évoquée à la Planche 12BG : « Ça, c'est un jardin fruitier. Je ne vois pas bien de quel fruit il s'agit. Toujours est-il que l'heure de la récolte a sonné. »

3-1-3- A la phase de rémission

A la phase de rémission les sujets, dans une sorte de crainte de la folie, vont s'inscrire dans la répétition et les persévérations pour éviter d'être pris dans la massivité de la projection de la violence. Le vécu délirant apparaît de manière très discrète dans l'ensemble des protocoles.

Au Rorschach

- ***L'indice d'élaboration symbolique des pulsions de Cassiers (1968)***

A la phase de rémission, l'IES reste encore très bas par rapport à la norme. En effet, on constate que la rémission n'améliore pas de manière satisfaisante la qualité du travail psychique engagé dans la symbolisation des pulsions. Chez Thierry, on n'enregistre aucune réponse pulsionnelle bien élaborée (IES=-0,75). Pierre, avec un IES qui s'élève à 0, élabore deux réponses pulsionnelles dont l'une est peu élaborée.

- ***La liaison entre affects et représentations***

La réactivité aux sollicitations agressives des Planches II et III que l'on pourrait même qualifier de vive révèle la précarité des capacités de traitement de la pulsion sur un mode secondarisé. L'intégration des couleurs aux représentations reste encore très rare. A ces planches, l'unique réponse FC de toute la population d'étude est enregistrée dans le protocole

de Pierre, à la planche II. La couleur y est bien intégrée à la forme : « Le dessin d'un papillon ». Mais à la planche III, Pierre ne donne aucune réponse cotable et le rouge est totalement évincé.

Dans le protocole de Thierry, c'est la couleur qui prime sur la forme (Planche II) qui est cependant de mauvaise qualité. A cette même Planche on retrouve une réponse additionnelle « sang ». A la planche III, le traitement du rouge donne lieu à une réponse en lien avec le culturel ou le créatif : « Comme si ce sont des dessins animés » même si la référence reste inscrite dans la régression. ».

L'indice d'angoisse (IA%) qui, chez Pierre (0%) et Chez Thierry (7 %), est en deçà de la norme pourrait témoigner d'une capacité à contrôler les angoisses qui émergeraient dans la rencontre avec les planches. Le TRI chez Thierry (TRI= 0K/3C) et Pierre (TRI=2K/4C) vient, contrairement à l'indice d'angoisse, témoigner d'une certaine sensibilité à l'environnement.

La réactivité sensorielle est très importante chez Pierre (RC% = 40%) soulignant une intense excitation suscitée par les planches pastel même si le registre sensoriel est moins investi aux planche II et III. Chez Thierry, le RC%, bas, s'élève à 20%.

L'excitation suscitée par la rencontre avec les planches devient traumatique aux planches II et III, comme en témoigne la sidération de Thierry à la planche III. Chez Pierre, cette excitation traumatique est rendue visible par un refus massif de réponse à la planche III et un choc K à la planche.

Chez Thierry, on n'enregistre aucune réponse K. Chez Pierre, la présence des kinesthésies humaines aux planches pastel témoigne du Choc K aux planches II et III. On est tenté de penser que la réduction de l'intensité avec laquelle le stimulus couleur s'impose passe par la restriction du mouvement dans les représentations humaines. Pris dans une sorte de crainte de la folie, les sujets vont ainsi être dans la répétition (voire la persévération), pour tenter de fixer l'excitation pulsionnelle.

Les agirs sont moins variés. Ils sont répétés de planche en planche, comme si les sujets essayaient de garder une certaine rythmicité. Pendant toute la passation du test de Rorschach,

Thierry va taper sur son cartable qu'il a posé sur ses cuisses. Tout se passe comme si la parole venait se superposer et succéder au mouvement et au son qu'il occasionne. Dans son protocole, le mouvement de recul (Planche IV) qui ne permet pas une relance de la production traduit toute la crainte de la folie. Pierre, quant à lui, tiendra toutes les planches d'une main et de l'autre fera un mouvement qui accompagne en quelque sorte la parole. Pendant les moments de silence, cette main sera posée sur sa hanche.

Dans le protocole de Pierre, le retournement de la planche III ne donne lieu à aucune réponse cotable (refus). Le refus de répondre enregistré dans le protocole de Pierre témoignant de l'incapacité à fantasmer une quelconque réponse à la présentation de la planche, il reflète l'impact particulièrement invalidant de l'angoisse de persécution qu'il tente de conjurer par la critique du matériel. Tout se passe comme si le sujet faisait un effort de ne pas glisser dans la projection. On pourrait également se demander si les nombreuses répétitions ou persévérations qui émaillent le protocole ne peuvent pas être pensées aussi comme des tentatives, ratées, de calmer, d'éteindre cette excitation, de figer la pulsion ?

- ***Rapport à la réalité***

Chez ces deux derniers sujets en phase de rémission, les protocoles qui restent restrictifs sont constitués de 15 réponses. L'approche formelle est de mauvaise qualité, comme en témoigne le F+% inférieur à la norme. Il s'élève à 36% chez Thierry et à 67% chez Pierre. Le vécu délirant, qui se développe à bas bruit, émerge dans la critique du matériel chez Pierre qui pourrait sous-tendre un danger persécutoire, ainsi que le montrent les persévérations chez lui (Planche VI et VIII). Ces persévérations témoignent de la non-observance de l'épreuve de réalité et l'existence des mécanismes de l'ordre du déni de la réalité en même temps que des failles considérables dans la qualité du rapport au réel. Le refus d'admettre de nouvelles perceptions implique le refus de rendre compte de la réalité en lui opposant un système de réponses-écrans identiques (Chabert, 2012).

Avec les moments de confusion dans les tendances à la confabulation chez Pierre (Planches V et VIII), le defect chez Thierry (Planches I, II, et VI), nous sommes face à des signifiants maternels menaçants.

Au TAT

- ***Liaisons représentations et affects***

L'émergence projective massive (procédés de la série E) apparaît dans un registre qui reste cru. Contrairement aux phases précédentes cette émergence ne désorganise pas les processus de pensée du côté d'un vécu délirant.

Les affects, quand ils s'expriment, restent parfois massifs, comme c'est le cas dans le protocole de Pierre à la planche 3BM : « Donc ! C'est une personne assise à côté de son lit qui est désespérée, angoissée, qui est dans une situation de désespoir et d'angoisse. ». A certains moments, on note que l'affect peut être évoqué et partagé entre les deux personnages.

Pierre, « Alors ! Là c'est un monsieur à côté d'une mamie. Peut-être sa grand-mère. Elle est en train de méditer. Le visage est très sombre. Il a l'air de quelqu'un d'angoissé pas joyeux. Il est trop pensif. » (Planche 6 BM).

La vectorisation de la violence par le libidinal reste inachevée parce que le sujet psychotique se sent dans l'incapacité d'assumer cette charge pulsionnelle libidinale qui risque de l'aliéner à l'objet.

Pierre, « Voilà ! Je crois que c'est deux amoureux. C'est comme si la femme est couchée. Mais il regrette d'avoir couché avec elle. Mais, il s'est trouvé contraint de le faire. En tout cas les deux regrettent. C'est ce qui s'est passé avec elle, j'ai ressenti un dégoût le jour où je l'ai embrassé. Si j'avais couché avec elle, j'aurais eu de la haine envers elle. Et comme je ne l'ai pas fait, je vais toujours vers elle. En même temps on regrette, en même temps dans le long terme, je serais heureux. » (Planche 13 MF)

Thierry, « Qu'est-ce qu'on peut voir ? Un couple qui s'embrasse. Je ne sais pas. Ça va. Je ne peux pas aller loin. » (Planche 10)

- ***Rapport à la réalité***

Le vécu délirant est très peu présent, même si on peut repérer des moments de facture avec réalité objective. On ne retrouve pratiquement pas de moment d'altération importante de la perception (E1-3) ou de scotome d'objets (E1-1).

3-2- Constitution du Moi

L'énergie psychique déployée par le Moi débordé par les excitations pulsionnelles, morcelé ou à nouveau menacé de morcellement, est à la mesure de la force des mouvements pulsionnels à chacune des phases de la maladie que nous avons identifiées. Les agirs surviennent dans le cours des productions des réponses, comme si le matériel, à travers l'excitation pulsionnelle qu'il induit et à travers la métaphore corporelle qu'il figure, traduisait l'effet de déstabilisation des processus de pensée entraînant l'émergence du mouvement corporel.

Dans un contexte de trop-plein d'excitations pulsionnelles, s'il y a péril identitaire et fragilité du système de pare-excitation, l'agir pourrait représenter une tentative de retrouver une certaine consistance interne et de pallier la fragilité de l'enveloppe psychique et corporelle par la création d'une « enveloppe mouvement » trouvée/créée.

3-2-1- A la phase d'agitation

A la phase d'agitation, les sollicitations pulsionnelles dévoilent toute la fragilité identitaire et les points de butée des processus identificatoires en lien avec les angoisses primitives de morcellement et de persécution. La tentative de contention des excitations passe par un investissement assez remarquable des limites du Moi.

La matière de l'enveloppe psychique et corporelle qui a pour fonction de faire pare-excitation est variée. Elle va des barrières au contact de la peau (réponses : vêtements, etc.) aux limites hors du corps (réponses. Maison, etc.) Les discrètes tentatives d'idéalisation du Moi, voire les références personnelles, visent à un réinvestissement des processus de pensée, quitte à être hors réalité des planches.

Au Rorschach

Les représentations humaines parfois morcelées signent le manque, le vide à l'intérieur du Moi qui est alors dans l'impasse de contenir les excitations à la surface.

- L'investissement de soi

A cette phase de la maladie, on peut constater que l'investissement des représentations humaines peut parfois émerger dans des réponses de bonne qualité, notamment aux planches II et III. Cependant, les processus identificatoires semblent largement compromis par l'atteinte à l'intégrité du Moi mise en évidence dans les réponses fragmentaires marquant à la fois l'incomplétude, le manque, et la menace de morcellement du Moi face à l'émergence du pulsionnel. On peut faire cette observation dans le protocole d'Elvire : « C'est comme si c'est deux pieds ici... L'être ci m'a dépassé. Je vois deux pieds... » (Planche IV).

L'indice d'anxiété (IA%) qui est parfois élevé, notamment chez Mireille, Elvire et Ghislaine, vient corroborer cette tendance à la fragmentation de la représentation de soi. On retrouve également des représentations humaines para-humaines, que Roman (2009) situe comme des sortes de pré-formes de l'humain. On repère ces réponses à phase d'enquête chez Mireille à la planche I : « C'est un sorcier » et à la planche VII : « Ça, c'est ma grande sœur, la sorcière ».

Les représentations de soi s'expriment parfois sur les deux versants narcissiques : soit l'idéalisation au travers d'objets idéalisés ayant un statut socialement valorisés (Mireille : « Dion », Planche I) ou adulés (Elvire : « Seigneur », Planche II) ; soit la dévalorisation par des représentations d'objets terrifiants (Elvire : « babadi », Planche VI) ou amputés (Ghislaine : « C'est quel animal ! Ça n'a même pas la tête », Planche IV).

Chez ces sujets, la lutte contre le morcellement du Moi va passer par les réponses kinesthésiques marquées par le recours au registre spéculaire, à la duplication narcissique témoignant d'un effacement de la différence des sexes. L'investissement de la figure du double qui vient tenter de compléter la partie manquante du sujet peut aller jusqu'au redoublement narcissique, comme c'est le cas chez Elvire : « C'est deux personnes ou bien quelqu'un. » (Planche II). Dans ce contexte de lutte contre le morcellement, l'agir au travers du mouvement vient contribuer à rassembler les parties du Moi.

Au TAT

Cette tendance à figurer le manque, le vide de pensées, est traduite au travers des procédés de la série C, notamment CN-2- (dévalorisation de soi) et CI-1 (tendance à la restriction).

Mireille : « Il se pose la question : pourquoi ? Mais ne sais pas manipuler cette guitare. » (Planche 1).

Elvire : « C'est quoi ? Je ne sais pas bien. » (Planche 8BM) Gilles : « Je ne sais pas nommer les objets d'art. » (Planche 19).

Dans les procédés de la série E, on peut souligner la confusion des identités (E3-2) qui signe la difficulté à se différencier de l'objet.

Gilles : « Une femme qui arrête un homme cherchant à voir, regarder sa femme... Et une autre femme cachée derrière cette femme... Une femme passe derrière la première femme. » (Planche 4)

- L'investissement des limites du Moi

Aux tests projectifs, la perte du contact avec la réalité renvoie, chez ces sujets, à une forme de mise en échec dans l'établissement des frontières du Moi qui met en évidence des failles du système pare-excitation et une atteinte du corps sous le coup d'un afflux d'excitations pulsionnelles qui viennent faire effet d'effraction.

Au Rorschach

On prend la mesure de la difficulté de ses sujets à investir les contours et les limites. Les défaillances du contrôle des limites et des contours sont fréquentes (F% et F+% bas). A cette phase de la maladie, le défaut de contenance est imputable aux projections crues et délirantes qui signent la perte de contact avec la réalité et par là la perte des limites entre réalité interne et externe.

Dans certains protocoles, le corps semble être utilisé comme métaphore de l'effraction pulsionnelle dans le Moi qui témoigne d'une atteinte corporelle majeure. C'est notamment le

cas quand les enveloppes du Moi peuvent se montrer effractées à vif dans une violence difficilement vectorisable.

Elvire, « Ici là, c'est comme une bête qu'on a fendu le ventre et on a ouvert. » (Planche VI)

Gilles, « Ça doit être une souris qu'on a fendue ... » (Planche VI)

On peut également évoquer quelques réponses anatomiques renvoyant à l'intérieur du corps qui se pose comme un lieu de tension. Dans ces réponses, rares, le corps qui ne peut être unitaire porte la trace des angoisses de morcellement.

Mireille, « Chez Choquet... il a pris mon crâne et j'ai repris mon crâne. » (Planche IX)

Gilles, « Je vois deux personnes en train de tirer deux mottes de terre, et leurs reins sont séparés du haut du corps. » (Planche III).

Elvire, « Le vert ressemble aux trompes, l'appareil génital de la femme, le col de l'utérus. » (Planche X)

Cette défaillance des enveloppes du Moi est attestée par le Score Barrière/pénétration (B<P). L'étude de ce score permet de souligner l'oscillation constante entre ces réponses qui signent les failles des enveloppes et les tentatives plus ou moins fructueuses de constituer un contenant pour faire barrière aux excitations pulsionnelles. Les réponses barrières sont présentes sous différentes formes :

- Les réponses qui renvoient aux enveloppes corporelles en lien avec la surface même du corps.

Mireille : « C'est la peau du grand boa pour armer la présidence. » (Planche VI)

Gilles : « La tête a des poils des hommes. Comment on appelle ça ? Chez l'homme c'est la barbe pour la souris c'est ça que je cherche... (?) C'est comme la moustache. » (Planche VI)

- Les réponses de type « seconde-peau », qui viennent comme faire enveloppe au corps.

Mireille : « C'est ma jupe tralala verte et mon haut vert et avec les chauves-souris qui voulaient me détruire. » (Planche VIII)

- Les réponses qui soulignent le caractère parfois rigide des enveloppes qu'on peut repérer dans les protocoles d'Elvire (« masques », Planche IV) et de Ghislaine (« des pots » et « des bols », Planche III).

C'est dans ce contexte de défaillances de ses enveloppes que le mouvement va tenter de contribuer à la construction de nouvelles limites au Moi. Dans la motricité, le sujet tente de se constituer une seconde peau. Dans le retournement de la Planche, l'image est bougée faisant un mouvement circulaire qui donne l'illusion d'une enveloppe au Moi, sorte d'enveloppe mouvement. Dans le contact avec la planche, le toucher pourrait permettre la mise en place d'une enveloppe commune.

Au TAT

On peut prendre la mesure des effractions pulsionnelles dans la massivité des représentations (procédés de la série E2-3).

Gilles, « Un homme perfore le ventre d'un autre... avec le couteau. Un petit garçon regarde devant. Il y a un homme à côté de celui qui perfore le ventre de l'autre... » (Planche 8 BM)

Les procédés de la série C, en particulier les procédés limites (CL-1), soulignent la porosité des limites entre le narrateur et le sujet de l'histoire.

Elvire, « Ou elle est morte ou elle vit. Comme ma sœur Bernadette est morte à l'accouchement. Son mari ou son fils met la main aux yeux pour cacher les larmes. Je vois la.... J'ai vécu ça pendant deux mois. On voulait m'amener à la morgue. J'ai dit Abraham et je me suis réveillée. C'est le fils d'Abraham qui pleure ou c'est la fille que Jésus avait ressuscitée. » (Planche 19 MF)

Les tentatives de contenir les pulsions sont mises en évidence dans l'investissement des détails narcissiques (CN-2).

Mireille, « Elle ne veut rien de plus. Et lorsqu'elle croit en son livre, personne ne la fréquente. Si elle porte sa tenue qui est simple mais en gaieté, c'est parce qu'une vraie élève s'habille avec des robes, des chaussettes qu'on lui a données. Et c'est là où celle-ci veut en venir. » (Planche 2)

Gilles, « Une femme en pull-over avec un livre, deux livres à la main. » (Planche 2)

3-2-2- A la phase d'apaisement

A cette phase, les limites peuvent se montrer aussi bien très rigides (réponses carapace etc.) que diffuses, se dispersant dans la nature, pour ne faire qu'un avec elle. Le Moi tend à se désintégrer dans un moment où l'énergie pulsionnelle semble se retourner sur le Moi.

- L'investissement de soi

Au Rorschach, dans cette phase l'investissement des représentations humaines se montre être source d'angoisse comme en témoignent les Choc K à la Planche III chez Bédié et chez Eric. On constate que malgré l'enquête aux limites, Eric reste campé dans l'investissement exclusif de représentations animales. On retrouve des représentations humaines fragmentaires, notamment dans le protocole de Denise, avec des réponses « sexe » aux planches I et II. Ces représentations humaines fragmentaires se trouvent également mêlées au règne animal dans des réponses hybrides.

Denise, « Parce qu'il y a les longues ailes avec sa tête et les pieds. » (Planche V).

Eric, « Le torse, les pieds et tout le reste. » (Planche V) ; « C'est la tête, les pieds, les ailes... » (Planche IV).

Ces représentations humaines pourraient dire à quel point la menace de morcellement du Moi, également attestée par l'IA% parfois au-dessus de la norme, reste encore permanente. L'idéalisation et la dévalorisation se posent également comme des remparts contre cette angoisse de morcellement. Dans le protocole de Bédié, on peut souligner la présence de l'idéalisation au travers de l'évocation d'objets idéalisés parfois sur un fond mégalomane, notamment à la planche VII : « Homme grand H ». La dévalorisation de soi peut également être repérée dans des représentations animales détériorées, voire en désintégration à la planche III : « Ça, c'est le crabe qui est déjà mort en décomposition ».

On peut souligner une possible identification sexuée à travers les réponses humaines, mais ces réponses restent élaborées sur un fond d'indifférenciation.

Denise, « C'est l'appareil de l'homme, des femmes. » (Planche I)

Bédié, « Ça, ce sont des hommes qui dansent. Homme grand H. Homme ou femme. »
(Planche VII)

Dans les protocoles de ces sujets, on retrouve des réponses kinesthésiques, qui restent élaborées sur un registre narcissique signant la difficulté à se différencier de l'objet.

Bédié, « Leurs têtes sont reliées. » (Planche VII)

Au TAT

L'importance des procédés de la série C, notamment CI-1, marque également les moments de rupture, de vide de pensées. Denise à la planche 11 : « Ça, c'est un animal qui marche ... (?) Là où il y a l'eau. Il veut entrer dans l'eau. (?) Il veut traverser. »

On peut souligner les précisions sur la différence de sexes. Bédié à la Planche 3BM : « Ah ! Je pense à moi-même. Là, je vois l'homme avec grand H. Je ne peux pas dire une femme parce que je vois les caractères sexuels... »

- L'investissement des limites du Moi

Dans ce groupe, l'investissement des limites et contours à partir de la formalisation au Rorschach, renvoie également à un manque de délimitation dedans/dehors qui apparaît dans un F+ % de bien mauvaise qualité.

La dimension de la limite se trouve effractée de manière récurrente, particulièrement autour de l'investissement de la sensorialité notamment aux planches pastel. Les représentations pulsionnelles à tonalité explosive soulignent le fait que les limites du Moi sous la pression pulsionnelle volent en éclat.

Bédié, « Ici, je remarque qu'il y a du feu qui sort profondément des sols. » (Planche X)

Les enveloppes peuvent se montrer évanescents donnant l'impression que le Moi se dilue dans la nature. L'aspect effiloché des enveloppes se dégage de réponses qui donnent à voir la déliquescence des enveloppes. Tout se passe comme si c'est dans ce mouvement de

désintégration que les limites Moi/non-Moi disparaissent. Il renvoie également à une quête d'espaces aux limites infinies.

Denise : « C'est comme si, c'est la fumée... C'est seulement ça. » (Planche VII) ; « Ça, c'est le feu... ça donne la fumée. » (Planche IX).

Le corps est également investi dans certains protocoles pour donner à voir l'effraction du pulsionnel. Ce qui met clairement en évidence l'attaque de l'enveloppe corporelle (et psychique) dans la désintégration des enveloppes. Cet investissement des enveloppes du corps détériorées dit à quel point la fragilité des enveloppes est encore effective.

Bédié : « Ses poils se déshydratent ou se métamorphosent ? » (Planche I) ; « Ça, c'est une peau d'animal séchée qui sert de natte pour les grands chefs en Inde. » (Planche VI)

Les enveloppes ont parfois des contours rigides. Les contours rigides apparaissent associés aux contenus animaux. Eric : « deux scorpions » (Planche X).

Au TAT

L'importance des procédés C, notamment (CN-2) et A (A1-1), signe l'effort de constituer une seconde peau.

Bédié, « Là, je vois une femme qui ouvre la porte habillée en tenue de soirée. Elle entre dans une chambre très bien ordonnée. Parce qu'on retrouve une vieilleuse qui est posée sur une table avec un bouquet de fleur et une étagère qui contient des livres. » (Planche 5)

3-2-3- A la phase de rémission

Dans les protocoles de ces sujets en phase de rémission, les processus d'identification restent problématiques. On note qu'il y a très peu ou pas d'investissement des limites. Le sujet a tendance, dans un renoncement à l'agir, à nourrir le Moi de connaissances, pour relancer la machine à produire les pensées.

- L'investissement de soi

Au Rorschach

Tout comme chez les sujets inscrits dans la phase de stabilisation, ces sujets présentent des angoisses suscitées dans l'appel à investir des représentations humaines, comme le soulignent le choc K chez Pierre. On retrouve encore des représentations humaines fragmentaires intégrées dans des réponses hybrides.

Pierre : « A cause des ailes et les deux bras. » (Planche V).

On retrouve des pré-formes humaines dans des représentations para-humaines.

Thierry : « C'est comme un monstre » (Planche I) ; « C'est comme un être inversé. » (Planche VI).

L'identification reste par moment neutre du point de vue sexué, et souligne la difficulté à opérer des choix identificatoires.

Thierry : « Ici, c'est une personne. » (Planche III)

Pierre : « C'est toujours comme les gens qui ont l'intention de faire du mal mais dans ce cas ce sont les animaux. » (Planche VIII)

L'idéalisation est présente dans le protocole de Pierre à la planche IV, à travers l'identification à la figure de la panthère qui, selon lui, renvoie à la noblesse. La dévalorisation de soi est également mise en évidence dans le protocole de Pierre à la planche III : « C'est seul celui qui l'a fait qui peut savoir. C'est difficile de dire ce que c'est. ». Dans le protocole de Thierry, on la retrouve dans l'investissement d'un objet terrifiant à la planche I : « Monstre ».

Les kinesthésies humaines qui restent élaborées sur un registre narcissique témoignent également de la difficulté encore présente à se différencier de l'objet.

Pierre : « Deux personnes qui se sont unies dans la tête et dans le cœur. » (Planche X).

Au TAT

On observe une diminution des procédés CI-1 marquant les ruptures dans le cours des récits.

Thierry, « Ici, on peut voir... A ma vue, c'est peut-être un couple et certainement ils sont en train de discuter une opinion. » (Planche 4)

Pierre, « Donc ! Là, c'est deux dames qui sont ... C'est difficile. Une dame qui a les mains sur le ventre et regarde ailleurs... » (Planche 2).

On retrouve également une tendance à la dévalorisation de soi. Thierry, « Ici, ça paraît compliqué. Un homme couché. Je ne sais pas s'il Je ne peux pas dire qu'il est en train d'être agressé. » (Planche 8 BM)

L'anonymat des personnages signe la difficulté à opérer des choix identificatoires. Pierre, « Là, c'est quelqu'un qui est en pleine réflexion et méditation. » (Planche 1).

- L'investissement des limites du Moi

A ce stade de rémission, la difficulté d'investissement des limites du Moi pourrait signer la difficulté de stabilisation des limites entre dedans-dehors. Le F% chez Pierre (20%) et chez Thierry (53%) demeure bas. Le monde extérieur reste discrètement persécuteur compte tenu du rapport à la réalité qui est problématique. En effet, si le F+% et F+% élargi chez Thierry (respectivement 36% et 44%) restent bas, on constate que chez Pierre le F+% égal à 67% est également bas, mais le F+% élargi, qui s'élève 100%, met en évidence la possibilité d'investissement de la réalité externe.

Le corps est très peu investi chez ces sujets. On retrouve des réponses pulsionnelles à tonalité destructrice témoignant de l'effraction du pulsionnel, notamment dans le protocole de Thierry, à la planche II : « C'est comme quelque chose qui est égorgé quand je regarde bien ». Planche VII : « C'est le même être ou bien on a coupé une partie. ... Deux choses qui sont identiques. » La particularité de ces réponses étant que la violence ne peut se déployer que si la représentation humaine reste sous anonymat.

Au TAT

Les sujets tentent de se constituer une enveloppe dans l'investissement des détails (A1-1).

Thierry, « ... Quand je regarde c'est comme si c'est un bureau, les fleurs, un classeur, l'armoire... » (Planche 5).

Pierre, « [...] elle regarde tout ce qui est disposé dedans : les livres, une vieilleuse, une bibliothèque. Une chambre [...] » (Planche 5); « Alors là, c'est difficile à décrire. C'est vraiment la peinture ici. Je ne vois rien. En dehors des carrés, deux carrés que je vois des deux côtés. Il y a un carré et un triangle. » (Planche 19).

3-3- Constitution de l'objet

Notre clinique projective de l'agir violent dans la psychose montre bien toute la défaillance de l'objet maternel qui, dans les premiers liens, n'aurait pas survécu à la destructivité. Tout se passe comme si l'objet se crée, en creux, dans un contexte où l'objet externe n'est pas investi ou tout simplement manque. Le sujet reste aliéné à cet objet susceptible d'exciter le Moi à tout moment. La motricité et les représentations de mouvements témoignent du fait que la constitution de l'objet passerait par la régression pulsionnelle et/ou la quête de réflexivité dans le lien à l'objet. Comme l'a souligné Azoulay (1995), toute manifestation kinesthésique ou sensorielle « aussi déconnectée soit-elle avec le sens commun, aussi limitée soit-elle, participe de l'activation psychique de l'objet. » (Azoulay, 1995, p. 89)

3-3-1- A la phase d'agitation

La rencontre avec des patients en phase d'agitation pose de manière assez notoire, la question de la capacité du sujet à supporter la rencontre avec l'autre, avec ce qu'elle réactualise des vécus archaïques d'intrusion et de persécution. Tout se passe comme si une partie de l'énergie vitale des patients consiste à lutter contre la persécution, l'aliénation et à rechercher paradoxalement un objet capable de contenir les excitations pulsionnelles. Dans ce contexte césure entre la réalité interne et externe, la survivance d'un lien particulièrement aliénant avec une imago maternelle très archaïque, persécutrice et dangereuse illustrée, au Rorschach, par l'investissement de représentations para-humaines et, au TAT, par l'investissement d'objets

(personnages de la bible) inscrits dans une temporalité qu'on a tendance à situer dans la genèse. Les relations d'objets mobilisent largement l'oralité au Rorschach et au TAT. Les échanges de regard restent marqués par la sidération et le vécu d'intrusion du temps de la décompensation.

Au Rorschach

L'objet est investi sur un registre archaïque, comme en témoignent les représentations para-humaines telles que la figure du « sorcier », notamment dans le protocole de Mireille, planche I : « C'est un sorcier. J'ai été hantée par la chauve-souris », et planche VII, à l'enquête : « Ça, c'est ma grande sœur, la sorcière. » La particularité de cet objet figuré étant qu'il est à la fois humain et imaginaire, donc réel et imaginaire.

L'investissement du blanc des planches ne donne pas lieu à des réponses cotables. On peut tout de même souligner que l'investissement du blanc induit des réponses renvoyant à des contenus liquides, témoignant de la mobilisation de l'oralité à cette phase. Dans ces réponses, le contenu « eau » est parfois évoqué avec ou sans contenant et, parfois, il s'agit d'un contenant sans contenu.

Elvire, « Ils préparent des choses... ou puisent de l'eau. » (Planche III)

Ghislaine, « Deux femmes qui ont des pots qu'on verse souvent. Elles sont au marigot. Elles veulent prendre de l'eau. » (Planche III)

On peut également souligner toute la violence associée à l'oralité (pulsions partielles) qu'on retrouve également dans les protocoles d'Elvire à l'enquête de la planche I, la précision « dents », et la planche III : « ... Ou bien quelqu'un est en train d'ouvrir la bouche... ». La régression pulsionnelle qu'on observe à ces planches, se situe parfois en deçà de l'oralité dans l'investissement du sonore à la planche V : « Dans ma folie, j'avais peur. Je tremblais. Je fuyais. Je vois même un gros chien. Je disais pardonnez-moi. Cette fois, je suis lucide. J'entendais : « leur frère est mort. On va effrayer ses enfants dont Alice » ».

On peut également souligner l'investissement de l'oralité dans la mise en dialogue qui prend la forme d'un dialogue de soi à soi. Elvire, « On donne en cadeau à la personne qui a

eu un cœur pur. On met au tableau. « Pourquoi tu n'offres pas un tableau ? C'est parce que je t'aime. » (Planche X).

La symétrie n'est pas évoquée mais pourrait contribuer à l'élaboration des réponses kinesthésiques sur un registre narcissique caractérisée par une relation au même (Aulagnier, 1975) comme illustré dans la réponse donnée par Gilles à la planche X : « Ici, je vois deux hommes habillés en rouge et deux petites tortues sur leur tête. Chaque homme tient un crabe de chaque côté, une petite fleur verte en main. »

Dans ces réponses kinesthésiques, le regard est parfois mobilisé dans un contexte où l'objet inanimé est dans l'incapacité de donner une réponse qualifiante à l'appel du sujet.

Ghislaine, « Ici, c'est deux bébés lapins qui se regardent... Ils sont perchés sur des pierres. » (Planche VII)

Gilles, « Je vois deux enfants prier sur une pierre en se regardant séparés par deux tournevis. » (Planche VII)

- Dans la motricité, nous pouvons faire des propositions sur la manière dont l'objet tend à être constitué.
- Dans le renversement des planches, l'image pourrait être modifiée (détruite/trouvée ?) dans la rotation. Tout se passe comme si dans le cours de la rotation, l'image qui change de position est détruite si elle est saisie dans le sens inverse et retrouvée dans la position initiale.
- Dans le retournement des planches, le sujet entraîne la chute de l'objet qui disparaît (se détruit ?). La chute, la non-survivance ou l'absence de l'objet seraient ainsi agies au lieu d'être verbalisées.
- Dans le mime, le sujet pourrait être dans une quête de réflexivité à travers la reproduction du même dans un registre narcissique.
- Dans le contact avec la planche, le sujet chercherait à reconstituer une peau commune avec l'objet dans le but de pouvoir le localiser à l'extérieur.

Au TAT

On retrouve la relation à l'objet primaire archaïque, dangereux et excitant au travers des procédés (E2-2). Cette modalité de relation à l'objet témoignerait d'une butée dans le travail du deuil de l'originare.

Mireille : « Etre une ancienne de l'Eglise ce n'est pas facile. Ça boit le sang, ça hante, ça sodomise les gens. Ça hante le Lycée Leclerc et ça hante Vogt. C'est ça pour celle-ci. Ce n'est pas elle... » (Planche 3 BM)

Ghislaine : « Oh là là ! Je ne vois rien. Ça c'est l'enfer... Il y a sept serpents, les chauves-souris. Ça c'est l'enfer tout court. Rien à dire ça c'est l'enfer. ». (Planche 11)

L'objet se dévoile parfois comme un objet qui n'a pas survécu à la destructivité à travers les fantasmes parricides.

Ghislaine : « ...Il y a son mari qui lui a dit de ne pas parler au fou là. Finalement, c'est sa femme qui reste sac de sel et les enfants sont partis avec leur papa. » (Planche 4)

Dans les représentations de relation à l'objet, l'objet peut se dévoiler être un objet inanimé. Gilles : « Il dort sur une pierre. » (Planche 3 BM)

L'objet qui se montre ainsi dans l'incapacité de répondre du fait de son manque de vitalité est recherché dans le regard.

Gilles, « Une femme regardant devant et son fils regardant par terre. (?). La femme a les yeux grandement ouverts. » (Planche 6BM)

L'objet semble parfois investi dans un contexte de régression pulsionnelle, comme nous avons pu le voir au Rorschach.

Gilles : « Le petit enfant semble être isolé, suçant les doigts à cause du sevrage précoce. » (Planche 13B)

Ghislaine, « C'est un petit enfant. Le matin, il n'a rien à manger. Il attend, qu'un de ses amis passe pour lui donner à manger. Là-dedans chez eux c'est sombre. » (Planche 13 B).

L'investissement de l'oralité dans la relation à l'objet peut se repérer dans les mises en dialogue (B1-1), notamment dans une forme de dialogue de soi à soi :

Mireille, « Ici, c'est ma maman quand elle m'a amenée au jardin et m'a laissée entre les mains des Sœurs. Elles lui ont dit : « Essaye ! On va la laisser la plus sale possible ». Quand elle a tourné le dos, j'ai pleuré. « Maman ! » Quelque chose m'a dit que je ne vais plus voir ma mère. Quand elle est morte, tous les biens qu'elle a laissés, je n'ai rien vu. J'ai demandé pourquoi elle est morte ? On m'a dit qu'elle manquait de sang. » (Planche 4).

Elvire, « C'est comme si elle était fâchée. Ça lui plait. S'il y a un problème, ils s'entendent ou dialoguent ». Planche 9 GF : « Celle-ci est là pour effrayer la petite d'en bas, comme on dit dans Jérémie 33, 7 : « Invoque-moi au jour de la détresse et je te répondrai ». Planche 11 : « Je vois ici les ténèbres... Il y a le rocher, comme le diable avait dit à Jésus : « Saute ! » », « Le diable met les pièges... » (Planche 4).

Ghislaine, « C'est comme Marthe et Marie et leurs frères Lazare et Jésus. Marthe, Marie avaient pris la bonne part. Je suis confuse entre cet homme qui tient l'agneau et va vers les rails... Marthe était la cousine de Marie qui aimait suivre la parole. Marthe est venue dire à Jésus que : « Moi je suis toujours à la cuisine et Marie ne peut pas venir m'aider? ». Jésus lui dit que : « Marie suis la parole de dieu ! » (Planche 2).

3-3-2- A la phase d'apaisement

A cette phase, l'investissement des sonorités du temps de l'agitation glisse du côté du voir. Le sujet essaye de nommer ce qui peut s'échanger dans la croisée des regards. Dans ces regards qui se croisent, des affects se partagent dans un moment particulièrement silencieux.

Au Rorschach

Dans les réponses kinesthésiques, les modalités de relation à l'objet restent inscrites sur un registre narcissique. L'objet excitant émerge ainsi du lien au double narcissique marqué par des enjeux de domination.

Eric : « C'est deux sangliers ou deux porcs qui sont en train de se battre... entrain de lutter » avec la précision à l'enquête « Parce que leur museau était dans une lutte d'intérêt. Chacun voulait défendre son territoire. » (Planche II)

Cette analité, qui caractérise le registre de relation à l'objet à cette phase de la maladie, s'extériorise dans les perceptions d'explosion, les éruptions volcaniques, le feu, la destruction par éclatement (Rausch, & Boizon, 1977, p. 87). L'imgo maternelle est ainsi comme désincarnée, inanimée dans l'investissement des connus autres qu'humains et animal, comme on peut l'observer dans les protocoles de Denise et Bédié :

Denise : « Ça, c'est le feu... ça donne la fumée. » (Planche IX)

Bédié : « Ici, je remarque qu'il y a du feu qui sort profondément des sols ». (Planche X)

L'investissement du blanc entraîne l'élaboration de réponse « eau ». On peut souligner la réponse donnée par Eric : « Là, je vois que c'est deux singes. Ils sont en train de discuter de l'eau à boire. » (Planche III)

Dans ces réponses kinesthésiques, la destructivité allie souvent l'oralité à l'analité comme c'est le cas dans le protocole de Bédié : « Deux animaux morts qui dévorent deux autres qui ont la couleur orange. Et en fait il y a deux animaux rouges qui dévorent des animaux qui sont verts. Fuis si tu veux. Ça va... » (Planche IX)

Le regard est également mobilisé. Tout se passe comme si dans ces moments particulièrement marqués par la violence le regard était mobilisé dans une quête de l'étayage.

Eric : « Deux singes qui se battent sur un arbre tandis que leurs progénitures se regardent. » (Planche IX).

Cette quête d'étayage peut également être observée au travers de la sollicitation de l'examinatrice. Bédié : « Je dis à quoi ça me fait penser ? (Psychologue : oui). » (Planche I).

Au TAT

L'oralité peut encore, à cette phase de la maladie, caractériser le registre de relation à l'objet, comme on peut le noter dans le protocole de Bédié, à la Planche 13 B : « On me montre un enfant assis auprès de son père dans une maison précaire suçant les doigts. Ce qui montre un manque. Je pissais au lit. Celle qui était là, c'était ma marâtre. Elle me punissait. Je pleurais la nuit mon père ne s'en occupait pas. J'ignorais tout parce que j'étais inconscient. » Dans les représentations de relations à l'objet, le regard est largement mobilisé.

Bédié, « Voilà ! Là, je vois une dame. Attends... Je vois...regarde. Je vois deux personnes enfermées dans l'obscurité. L'autre personne là a les yeux constamment fermés... » (Planche 10)

Denise, « La personne lui regarde. Et elle aussi, elle regarde la personne. » (Planche 6 GF)

On voit, dans la mobilisation du regard, se décliner un partage d'affect entre le sujet et l'objet. Bédié, planche 6 BM : « L'homme a un regard frustré, la femme a aussi un regard frustré. L'homme arrête la chaise pour refouler la colère. Or, la femme désespérée, regarde la nature à travers la fenêtre. »

3-3-3- A la phase de rémission

A la phase de rémission, l'impossibilité pour le sujet d'aller chercher la qualification des excitations pulsionnelles dans le fond du regard de l'objet est traduite dans le caractère fugace des regards qui s'évitent. Tout se passe comme si l'affect en partage fortement marqué par la douleur, la souffrance et la détresse reste intolérable pour le sujet. Dans cette manière de s'éviter, le sujet et l'objet semblent d'un commun accord avoir compris que la réflexivité peut se retrouver ailleurs dans un autre objet, voire nulle part.

Au Rorschach

A ce stade de la maladie, l'objet maternel ici se dévoile encore être un objet archaïque au travers des représentations para-humaines. Ce qui indique la persistance de la fixation à une mère toute-puissante à ce stade de l'évolution de la maladie.

Thierry : « C'est comme un monstre. » (Planche I)

Dans les réponses kinesthésiques, la relation à l'objet est marquée par la mobilisation de la pulsion anale au travers de la prédation, comme on peut le repérer dans le protocole de Pierre.

Pierre, « Deux animaux qui cherchent ensemble à mettre la main sur la proie. C'est toujours comme les gens qui ont l'intention de faire du mal mais dans ce cas ce sont les animaux. ». (Planche VIII)

La pulsion libidinale commence à s'inscrire dans le lien amoureux à l'objet, contribuant ainsi à vectoriser la violence.

Pierre, « C'est comme deux amoureux qui se trouvent dans la même direction de l'amour. » (Planche IX)

L'accrochage à la symétrie s'offre comme une possibilité de s'inscrire dans le lien qui reste sur un registre narcissique. Cet accrochage à la symétrie semble épuiser toute potentialité de mise en lien des représentations (Roman, 2008).

Thierry : « Les parties sont égaux. C'est deux parties avec les mêmes formes. Deux choses qui sont identiques. Deux formes identiques. » (Planche VII)

Le visuel garde aussi une place importante dans cette quête de l'autre.

Thierry, « Ici, quand j'essaye d'observer », planche III « Quand je vois, c'est peut-être deux bêtes, » ; planche IV : « Ici, je suis en train de voir que c'est le même dessin du premier tableau inversé. ». (Planche I)

Pierre, « ... Je vois comme un papillon. La couleur noire. Je crois. », planche II : « Je vois. », planche VIII : « Alors là, je vois toujours un papillon mais avec des couleurs. »

Dans une quête d'étayage, l'examinatrice est sollicitée. On peut le repérer dans le protocole de Thierry : « Est-ce qu'il faut faire un rapprochement par rapport à tous les tableaux ? » (Planche VI).

Au TAT

A la planche 1 du TAT, Thierry et Pierre semblent avoir renoncé à l'objet en se repliant dans leur monde interne.

Thierry, « C'est un enfant qui est en train d'étudier ses leçons. Non. C'est comme la guitare. Je me rends compte que c'est la guitare. En regardant sa position, il est en train de réfléchir, de méditer. » (Planche 1)

Pierre, « Là, c'est quelqu'un qui est en pleine réflexion et méditation. Il pense à quelque chose qui occupe sa pensée. » Ce retrait n'empêche nullement que l'objet soit ensuite investi. (Planche 1)

La pulsionnalité au TAT prend parfois une coloration œdipienne (B3-2), voir génitale, notamment dans le protocole de Pierre qui est pris dans un sentiment amoureux.

Pierre, « Donc ! Ici, c'est comme deux personnes. L'homme a l'air d'être désintéressé. Lui, il ne veut pas mais la femme est la plus attirée mais lui non, il n'a pas envie. Elle est amoureuse. » (Planche 4)

QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION

4-1- L'agir violent et le travail de symbolisation aux limites de la réalité

Dans une contribution à la théorie de l'acte ou l'action, Green (2000), à partir de l'analyse freudienne du jeu de la bobine, relève que ce qui se signifie dans ce jeu peut passer par les mailles du mouvement (lancer-ramener), de la perception (là, pas là), des affects (de plaisir-déplaisir) ou à travers les phénomènes du langage o, a. L'articulation de ces éléments dans la compréhension de la violence dans la psychose en lien avec l'émergence de la vie affective chez l'individu nous paraît pertinente. C'est en effet dans les avatars de ce jeu, articulant ces éléments, que se situent les échecs du travail de qualification des excitations pulsionnelles dans la psychose traduite dans l'ensemble des protocoles des sujets de note étude, par l'instabilité de la mentalisation des pulsions (parfois réussie et parfois peu élaborée) et l'inachèvement de l'affect. Tout se passe comme si, « par la voie de la sensori-motricité, l'agir se constitue comme un affect inachevé dans sa construction, appelant l'issue que la représentance ne peut lui fournir » (Ciavaldini, 2005).

4-1-1- L'agir violent comme organisateur de la polarité interne et externe

Sur le plan clinique, la décompensation psychotique confronte les familles et les soignants à des actes de violence qui se manifestent le plus souvent sur le registre du recours à l'acte que Balier (2007), au cours d'un entretien avec Lemaitre (2007), redéfinit comme une échappée face à un vécu insoutenable et explosif de la contradiction, pénétrant-pénétré. On pourrait d'ailleurs parler ici de l'explosant-explosé ce d'autant plus que la violence folle explose le monde externe tout comme le sujet lui-même se vit comme explosé dans son monde interne. Ce qui se trame ainsi à l'intérieur et à l'extérieur de la psyché amène à interroger ce qui se joue et/ou se met au travail dans l'articulation entre la réalité envisagée du point de vue topique et la pulsionnalité dans la psychose. A ce moment-là, tout se passe comme si la pulsionnalité libérée gagne en intensité en s'amplifiant. Le sujet réagit par une évacuation de l'énergie pulsionnelle de plus en plus violente.

4-1-1-1- La violence dans la mise en abyme de la réalité dans la psychose

La psychose révèle des processus primaires subornés qui tentent désespérément d'opérer la reconstruction délirante comme tentative de guérison (Donnet & Green, 1973).

Cette conception freudienne du délire amène à interroger la place du surgissement de la violence dans cette tentative de guérison.

Dans l'analyse des résultats issus de la passation des tests, on a pu constater qu'à la phase d'agitation, les sujets sont pris dans un vécu délirant qui se manifeste de manière considérable comparé aux sujets inscrits dans les phases de stabilisation et de rémission. En effet, au Rorschach, on observe la précarité du rapport à la réalité qui s'altère de manière parfois grave dans les contaminations et les confabulations (Réponses G pathologiques). Cette observation est corroborée au TAT avec la présence des émergences primaires (Procédés de la série E). Chez les autres sujets inscrits dans la phase de stabilisation et de rémission, le délire cesse progressivement d'être une solution face au trop d'excitation venant de l'extérieur, même si le rapport à la réalité reste problématique voire traumatique. Par ailleurs, on constate pour l'ensemble des sujets que les représentations pulsionnelles dans les moments de fracture avec la réalité peuvent parfois être marquées par la violence.

Freud (1894), dans *Les psychonévroses de défense*, affirme que dans la psychose, le Moi s'arrache à la représentation inconciliable, mais celle-ci est inséparable d'un morceau de la réalité. L'arrachement évoqué par Freud (1894) pourrait bien traduire toute la violence qui imprègne ce moment particulièrement délirant de rupture avec la réalité dans la psychose. Bion (1953) indique que, dans les problématiques psychotiques et plus particulièrement dans la schizophrénie, le langage est utilisé comme mode d'action là où, habituellement, il est au service de l'activité de pensée. Aussi précise-t-il que : « Le patient utilise les mots comme des choses ou comme des parties clivées de lui-même qu'il fait pénétrer de force dans l'analyste » (Bion, 1953, p.31). C'est ainsi que le langage du patient psychotique devient lui-même vecteur d'éléments non-assimilés psychiquement qui sont déposés de manière brute et brutale dans la scène de la réalité externe.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons pu prendre la mesure de cette violence à l'accueil des patients au sein du service de psychiatrie. En effet, certains patients le jour de leur arrivée au service, ont un discours logorrhéique, crient, insultent, invectivent, en même temps qu'ils se débattent par des gestes brusques et bruts pour se libérer s'ils ont été ligotés, tapent sur les portes, se montrent violents envers les soignants ou les autres malades, etc... Tout se passe comme si ces sujets, incapables de distinguer la réalité interne et externe, avaient

régressé vers un fonctionnement psychique archaïque celui de la confusion dedans/dehors, intérieure/extérieure. La violence s'exprime ainsi de manière vive, brute voire brutale, et donc, non élaborée sur le plan mental. Elle imprègne aussi bien la motricité que les représentations de mouvements dans le délire. Ce délire est produit sur la scène de la réalité externe dans une violence explosive qui se traduit dans la tonalité bruyante et stridente de la voix. Les mots quand ils intègrent le langage désorganisé et détérioré, ne sont pas seulement prononcés. Ils sont lancés, jetés, comme des pierres, dans la réalité externe.

On peut évoquer le cas particulier de Ghislaine que nous avons pu rencontrer le jour de son admission au service de psychiatrie. On perçoit bien chez cette patiente toute la terreur et l'effroi en lien avec la perception de la réalité psychique au moment où elle tente de sortir du retrait psychotique qui a certainement précédé ce déferlement de violence venu comme redoubler la violence interne désorganisatrice. Cette situation clinique illustre bien comment le langage semble parfois, de par ses qualités motrices d'intensité, participer à la décharge motrice de la tension (Greenacre, 1945). Ce d'autant plus que dans cette situation, la violence tend à être vectorisée sur fond de croyance en la toute-puissance de la parole agissante. La parole et l'acte sont confondus dans un contexte où « dire c'est faire ». Convaincue que son père veut « la vendre » par le biais de pratiques mystiques pour s'enrichir, la patiente décompense et arrive à l'hôpital en état d'agitation avec violence. Ses cris résonnent dans les couloirs du service et s'entendent dans et hors les murs de la salle d'accueil.

Son discours délirant est caractérisé par des contenus bruts à tonalité destructrice : « Moi, je n'égorge pas les bébés » ; « Je ne suis pas matière à tuer » ; « Si j'attrape ta main, tu meurs » ; etc... Ces « morceaux » de phrases crachées les uns après les autres en ma direction seront suivis de crachats. Elle tentera d'aller plus loin en essayant, dans un moment où elle se trouve dans un vécu de rupture du flux de paroles morcelées, de s'échapper des mains des infirmiers qui la tiennent fermement. La patiente se débat en faisant des mouvements brusques du corps vers moi. Le déclenchement de l'acte violent dans ce moment de trouble intense de la conscience, voire de dépersonnalisation, témoigne aussi bien de la confusion que de l'écart se creusant entre ce qui est perçu de la réalité externe dans l'ici et maintenant et ce qui se déploie au creux de la vie psychique sous forme d'excitations pulsionnelles traumatiques.

Dans ce temps où l'activité pulsionnelle prend forme dans le langage et où le corps en acte (Roman, & Dumet, 2009) est largement mobilisé, la violence verbale et la mise en acte du corps dans cette confusion, s'harmonisent (comme le chant s'harmonise avec les pas de danse) dans une sorte de cadence rythmique désorganisée. C'est ainsi que dans cette harmonie, la motricité et le discours délirant se déploient sur un registre archaïque, dévoilant les contenus pulsionnels bruts de la vie psychique interne, qui sont déposés à vif dans la réalité externe. C'est au travers de cette monstration sensori-motrice destructrice hors scène, voire obscène, qui témoigne d'un débordement de l'inconscient (Wawrzyniak, 1998), que se décharge un trop plein d'excitation.

Si ce raptus destructeur du sujet psychotique qui témoigne de la faillite du potentiel psychotique est largement mobilisé dans ce temps confusionnel de la psychose marqué par la destruction de la réalité externe voire de la différenciation entre réalité et délire, il peut également s'inscrire dans le retour à la réalité. En effet, la perte de l'identité délirante laisse un vide angoissant que le sujet vit comme une véritable expérience catastrophique.

4-1-1-2- La violence dans le temps de retour à la réalité

La forte intensité de la violence drainée dans les phases de décompensation psychotique montre que le sujet violent ne conserve pas, il détruit (Rosenberg, 2002). Sous l'effet des neuroleptiques, le déferlement de violence fait souvent place à une suspension de l'agir laissant le sujet dans une sécheresse fantasmatique, véritable désert psychotique (Chabert, 1987). Les sujets semblent avoir tout donné et rien conservé. Ils ont l'air vide, vidés de toute cette énergie vitale qui est passée à travers les ouvertures du corps, notamment par la voie orale, dans la fuite des idées. Ce moment critique de la maladie est, en effet, un temps de dégonflement narcissique du délire (Resnik, 2001) ou d'effondrement des phases processuelles de la psychose (Marty, 1999) pouvant conduire les patients psychotiques au suicide. Le patient psychotique qui prend conscience de ses propres discordances et contradictions se sent souvent blessé quand il réalise que le monde qu'il a construit grâce à ses pouvoirs magiques délirants s'effondre (Resnik, 2001).

La question qu'on pourrait se poser, c'est de savoir ce qui pourrait expliquer un tel effondrement du système défensif qui fait basculer une logique interne marquée par la

destructivité jusque-là plus ou moins contenue, vers une décharge dans la réalité externe par un déferlement de violence. L'hypothèse qu'on peut faire est que cet effondrement du système défensif pourrait montrer que le sujet fait face à une nouvelle épreuve induite par l'effondrement de ce système défensif. Cette épreuve serait celle déjà nommée dans les concepts de « retour du refoulé » (Freud, 1900), « retour de l'exclu » (Green, 1973) ou encore du « retour du clivé » (Roussillon, 1999). Green (1973) en soulignant l'importance du retour de l'exclu dans la psychose, revient sur le constat de Bion (1962) concernant la violence de ce retour. En effet, pour Bion (1962), les fragments expatriés tentent de re-pénétrer dans le Moi ou de se rapprocher de son noyau vivant, de façon violente. Le sujet est alors pris dans une nécessité de traiter cette réalité qui fait retour avec violence par la voie même de la violence.

Winnicott (1989), quant à lui évoque le concept de « retour de la folie ». L'auteur pense en effet que chez les patients, on retrouve très souvent cette peur du retour de la folie qui ne concerne pas la folie à venir, mais la folie qui a déjà été éprouvée. Selon l'auteur, la menace de la folie est éprouvée, mais la folie en elle-même de par son intensité dépasse toute description et de nouvelles défenses s'organisent immédiatement de sorte qu'en fait la folie n'a pas été éprouvée (Winnicott, 1989). À la place où les défenses se sont organisées, la folie n'a pas été éprouvée parce que, de par la nature même de ce qui est en cause, l'individu n'était pas capable de la vivre.

On retrouve cette crainte de la folie chez Pierre et Thierry qui m'ont semblé préoccupés par ce qui pourrait déclencher une crise. Aux tests projectifs, le nombre de réponses est très restreint, comme s'il fallait éviter d'être dans la massivité de la projection qui pourrait rappeler le temps de la décompensation psychotique. On peut comprendre que le retour à la folie puisse être autant redouté, ce d'autant plus que le moment de retour à la réalité peut être un moment de redoublement de la violence. On peut observer cette violence qui semble se déployer dans une lutte anti-dépressive, chez des patients psychotiques qui, pendant plusieurs semaines, restent dans un état d'irritabilité avec ou sans violence, résistant à l'effet calmant des neuroleptiques.

Comme on a pu le constater avec Eric, le risque de recours à l'acte n'est pas écarté à la phase de stabilisation. Eric revient en consultation après une brève hospitalisation. A cette

occasion, il se montrera violent avec une patiente agitée qui, selon lui, faisait trop de bruits. On retrouve cette idée de retour à la réalité par la violence chez Winnicott (1969). L'auteur soutient que l'intérêt de l'enfant en bonne santé est dirigé à la fois vers la réalité extérieure et vers le monde intérieur et passe de l'un à l'autre par l'intermédiaire d'états tels que le rêve, le jeu, etc. L'enfant malade, quant à lui, a tendance à se replier dans son monde interne et ses tentatives de se tourner vers le monde extérieur se font dans l'agressivité.

« L'enfant malade, lui, procède parfois à une redistribution de ses relations, si bien que ce qui est bon est concentré à l'intérieur et que ce qui est mauvais est projeté. Il vit dans son monde intérieur. On dit qu'il est introverti (ou introverti d'une façon pathologique). La guérison d'une introversion pathologique implique que l'enfant va se tourner à nouveau vers ce qui lui semble un monde extérieur peuplé de persécuteurs. A cette étape de la guérison l'enfant devient toujours agressif. » (Winnicott, 1969, p. 155)

4-1-1-3- L'agir violent et l'affect inachevé dans la psychose

Dans la phase de retour à la réalité, au temps présent, il y a un dégel, une dissolution de l'anesthésie psychique et corporelle qui permet de se réveiller à la vie (Resnik, 2001). Si avec l'agir violent, le sujet psychotique est dans une « tendance à la dépense » (Neau et Pheulpin, 2013) de l'économie psychique ou dans une forme de « régression vigile » (Guillaumin, 1983), avec ce sommeil profond, « la représentation et la vie psychique sont absorbées et aplaties, pour ainsi dire vers le dedans, dans la réalité interne du fonctionnement du corps silencieux et immobile » (Guillaumin, 1983, p. 69).

Dans les protocoles notamment au TAT, cet état de passivité voire de passivation, sous l'effet des médicaments, est illustré au travers des procédés de la série C (CN-3 : posture signifiante d'affects).

Gilles : « Un enfant qui dort ... (?). Il dort sur une pierre. » (Planche 3 BM)

Bédié : « Tu vois un homme qui est assis au parc où on lit. Il est épuisé parce qu'il a fait un exercice physique... Un petit sommeil l'emporte. » (Planche 3BM)

Denise : « Elle a mis sa main ici (Elle montre du doigt) ... Elle a mis sa main... (Elle mime la posture du personnage). » (Planche 3BM)

Cette passivation du corps, selon Houssier (2015) participe d'une position dépressive non élaborée destinée à préserver le sujet de l'angoisse de perte d'objet. L'auteur en conclut que : « Le recours à l'acte préfigure et prépare la névrotisation des conflits car il relève d'un langage symbolique d'action [...] L'acte sert de support représentationnel aux conflits psychiques qui, à ne pouvoir être mis en mots, retournent au langage moteur pour trouver une issue. » (Houssier, 2015, p.29).

Ainsi, dans la scène de la violence, on est en plein dans le monde de la « décorporation » (Balier, 2007) où la transmission des affects se fait via des attitudes, mouvements expressifs et des regards aux multiples énoncés. Dans cette même perspective, Green (1973) avait souligné le double aspect de l'affect dans la schizophrénie, d'une part indifférence affective, d'autre part affectivité paradoxale s'exprimant en actes par les impulsions les plus explosives et les plus inattendues. « Le lien entre affect et représentation s'aperçoit à travers les rapports entre l'acte et l'hallucination. L'affect est agi, la représentation n'obéit plus à l'épreuve de la réalité. Un pan de la réalité psychique s'est installé dans le champ dévolu à la réalité externe refoulée » (Green, 1973, p. 166).

On peut en effet conclure que ces sujets violents n'ont pas pu dépasser ce stade de base où toutes les sensations et les affects sont directement inscrits dans le corps, sans symbolisation possible. On peut à cet égard faire l'hypothèse d'un avatar dans la « composition de l'affect » (Roussillon, 2002), témoignant du fait que le mouvement n'a pas été (suffisamment) « psychisé », transformé pour faire advenir l'affect qui est de fait un « affect inachevé » (Ciavaldini, 2005).

Sur son parcours qui va de la source au but, la pulsion n'aurait pas emprunté les voies de la « boucle de retour » dans un contexte relationnel marqué par la réflexivité. Dans l'agir violent dans la psychose, on est donc dans une forme de « liaison non-symbolique » Roussillon (1999) des excitations pulsionnelles, qui a la particularité de passer par le corps en acte, par l'agir, par la sensorialité... C'est une « liaison inachevée qui ouvre néanmoins possiblement la voie au processus de subjectivation et à la restauration d'un ordre symbolique fondateur de la condition humaine, à la condition d'une rencontre humanisante impliquant la reconnaissance. » (Roman, 2015, p.228).

In fine, l'agir violent pourrait alors être pensé comme un moyen de remise en jeu de la dialectique entre le délire et la réalité matérielle. Dans la scène de violence, tout se passe comme si la réalité de ce qui se produit dans le délire au travers de la violence, exprime ce qui anime le dedans, refaisant ainsi le lien entre les deux polarités dans un projet de qualification des excitations pulsionnelles. En effet, il y aurait ainsi dans ce collapsus des réalités, une remise en marche du commerce entre l'extérieur et l'intérieur par et dans la violence au service d'une nouvelle tentative d'achèvement de l'affect.

Dans le cadre de notre étude, notre clinique interroge également le lien entre le délire et la sorcellerie qui alimente souvent le discours délirant des patients. Dans les représentations culturelles en Afrique, la sorcellerie est à l'origine de la maladie mentale (Sow, 1977). Dans ce contexte culturel, l'agir violent pourrait alors venir soutenir un travail psychique de symbolisation de la malédiction.

4-1-2- L'agir violent comme tentative de symbolisation de la malédiction

A la phase d'agitation, les angoisses de persécution sont prégnantes comme en témoignent l'anxiété (choc, vécu d'étrangeté, IA% élevé, etc..) au Rorschach et la présence d'objets persécuteurs au TAT. Ces angoisses également présentes chez les sujets en phase d'apaisement et de rémission, sont exprimées avec une intensité moins importante comme c'est le cas à la phase d'agitation. La mise en lien de ces données projectives et les éléments de clinique notamment dans l'histoire de la maladie, nous amène, dans une prise en compte de la culture d'origine des patients, à explorer l'impact des représentations sociales de la maladie au Cameroun. Tout se passe comme si dans l'agir violent, il fallait conjurer la malédiction ou le mauvais sort en l'évacuant dans la libération d'une énergie pulsionnelle destructrice. L'agir violent, s'il peut être envisagé comme une forme de délivrance, peut aussi révéler deux types de mouvements psychiques : le sujet tente d'une part de faire une sorte de retournement du mal en bien et d'autre part d'être soit même le mal.

4-1-2-1- Le recours à l'agir au service du triomphe du bien sur le mal

Dans les conceptions populaires africaines, les esprits considérés comme maléfiques, qui possèdent les patients dans un délire de sorcellerie, pourraient représenter des formes

d'altérité culturelle très spécifique et avec qui les sujets entament un dialogue dans une scène hors scène qui prend la forme d'une « scène démoniaque » dont parle Boddy (1994) à propos des femmes soudanaises possédées par des esprits.

Les éléments culturels en lien avec la sorcellerie traversent certains protocoles de manière particulière. D'une part, le sujet identifie des formes particulièrement menaçantes et vécues comme étranges. La réalité mésocosmique décrite par Sow (1977) qui apparaît dans les protocoles de Rorschach des sujets de notre étude, et dévoile ses traces dans les réponses para-humaines : « diable » (Elvire, Planche II), « sorcière » (Mireille, Planche VII), « monstre » (Thierry, Planche I). On retrouve également des figures de cette réalité mésocosmique au TAT, notamment dans le protocole de Mireille, à la planche 13MF : « Ça, c'est quand j'étais chez un prêtre au nom de Mickaël. Il a dit que j'avais trois démons sur le corps et trois bébés... Lorsqu'on les a détruits on leur a dit d'être un sorcier. On lui demande d'être un sorcier et être un bébé, servante de Satan. C'est par là qu'on m'a fait les lavages... On m'a lavé le corps et je suis sortie. »

Comme nous l'avons déjà évoqué, pour Sow (1977), le sujet se situe entre deux réalités l'une verticale et l'autre horizontale qui dans des situations de désordres et notamment de violence, sont en contradiction. Ba (1972) l'avait formulé en ces termes : « D'un autre côté, les divers éléments qui sont en lui en font le confluent de toutes les forces cosmiques, les plus élevées, comme les plus basses. La grandeur et le drame de Maa⁷⁷ viennent de ce qu'il est le lieu de rencontre de forces contradictoires en perpétuel mouvement... » (Ba, 1972, p.15).

On retrouve cette contradiction chez Thierry qui a le souvenir d'avoir livré un véritable combat spirituel lors de sa première décompensation particulièrement violente. Dans les conceptions populaires en Afrique, si le clivé refait sans cesse retour, c'est parce que le rituel prévu dans la tradition n'a pas été effectué ou que le sorcier « responsable de la maladie » n'a pas été totalement anéanti. Thierry au moment de notre rencontre se trouve dans une impasse face au choix difficile d'organiser les funérailles de son père qui vont à l'encontre de ses convictions religieuses. A l'occasion de ces cérémonies traditionnelles, il doit être installé

⁷ Personne-réceptacle, le sujet.

comme successeur de son père. Son opposition à la tradition aurait eu, des effets délétères sans fin, comme en témoignent notamment ses échecs de la vie quotidienne. Le sujet se vit alors comme étant empêché d'avancer, dans un système qui se différencie et s'éloigne de la tradition, de la culture, du pacte inconscient indéfectible avec les ancêtres. On pourrait dire que dans la mesure où le rapport aux ancêtres n'est pas pacifié, la réalité extérieure mésocosmique tend à faire retour dans et par la violence.

Le sujet dans une lutte intérieure, va combattre l'assaut de ses êtres, ancestraux et/ou maléfiques, qui sans cesse reviennent à la charge et de l'au-delà (monde invisible) les persécuter, les anéantir. Dans le prolongement de la pensée de Sow (1977), on pourrait affirmer que la violence dans la rupture avec la réalité, se déploie dans une scène mésocosmique marquée par un combat interne particulièrement violent entre des forces mésocosmiques (dehors) qui ont la caractéristique d'être maléfiques destructrices et les forces vitales (dedans) du sujet.

Dans ce combat interne où, « la destructivité est essentiellement incarnée par la pulsion de mort » (Aulagnier, 1975, p.60) tout se passe comme si le délire de sorcellerie renforcé par le discours de la famille et des anti-sorciers (« nganga ») tend à entraîner l'enlèvement du sujet dans un monde chaotique où siège le mal. Dans ce discours, le sorcier considéré comme un meurtrier en puissance, est avant tout et surtout quelqu'un qui est poussé à faire le mal, un être mu par le désir de nuire, le plus souvent de manière gratuite (Barry, 2001). La pulsion sorcière et sa réalité s'inscrivent ainsi du côté du mal, de la destruction.

Si au premier abord, « le lien entre le Mal et la folie relève d'une problématique préscientifique » (Žižek, 2011), il est intéressant d'explorer la place que le mal occupe dans la maladie et le fonctionnement de l'appareil psychique. Green (1990), pense que la relation entre la maladie et le mal prend tout son sens en psychanalyse parce que la maladie psychique, le mal de l'âme dans ses formes les plus rebelles, peut s'interpréter comme une maladie de l'âme. Le diable, dit l'auteur, a été chassé du corps de l'hystérique, ce qui a permis de voir qu'il cachait le fantasme sexuel inconscient. Il précisera également que, le masochisme originaire ne serait alors que le nom savant pour dire la damnation de l'âme pour son péché originel à laquelle l'hystérique d'autrefois était voué. Alors, conclut Green (1990) ce n'est plus du sexe que l'âme est malade (ou du sexe seul), c'est de la mort.

Widlocher (2006) dans une réflexion menée sur le Mal et le Ça, pense que c'est dans la réalité psychique que le Mal se réalise, s'impose de l'intérieur. Son pouvoir de contrainte l'impose comme un autre réel. L'auteur précise ensuite que c'est dans le travail du fantasme que se construit l'objet du Mal. Il écrit : « Cette référence à l'« autre réel »⁸ de la réalité psychique complète le travail du fantasme. Celui-ci construit l'objet du Mal qui s'inscrit dans la réalité psychique. Il revêt alors cette dimension d'un réel intérieur. C'est cette force hallucinatoire qui fait d'un contenu fantasmatique une réalité à part entière. Le Mal n'est pas seulement la scène représentée dans le fantasme à partir des violences de la nature ; il devient par sa force compulsive une nouvelle réalité. » (Widlocher, 2006, p.20).

Widlocher (2006) précise que le Mal s'accomplit dans le Ça au même titre que l'objet du désir. Le Ça devient ainsi l'instance désirante et menaçante interne. Par un processus circulaire, le Moi en refoulant l'expression de cette instance renforce la dimension compulsive de cet « état dans l'état » (Widlocher, 2006). Il rejoint ici Freud (1923) qui dans un texte consacré à l'histoire du peintre Christoph Haitzmann écrit : « Les démons sont à nos yeux des désirs mauvais, rejetés, des descendants de motions pulsionnelles mises à l'écart, refoulées. Ce que nous refusons c'est simplement la projection dans le monde extérieur, le Moyen âge soumettait ces entités psychiques ; nous postulons qu'elles sont le produit de la vie intérieure des malades où elles ont leur demeure » (Freud, 1923, p. 270).

Christoph Haitzman, peintre bavarois au XVIIIe siècle, avait en effet adressé à son curé une demande d'intercession auprès de la Vierge Marie pour être délivré d'effroyables convulsions dont il souffrait. Cette culture de la demande d'intercession divine de la Vierge Marie transmise en Afrique à l'époque coloniale, est encore d'actualité dans les cultures africaines. Pour guérir, il faut opérer une sorte de « retournement du mal en bien » (Roussillon, 2015) qui s'offre comme une voie vers la délivrance de la malédiction. L'auteur ajoute également que, si le principe du plaisir / déplaisir repose sur la différence et la distinction du bon et du mauvais, le retournement du mauvais en bon sidère son fonctionnement et installe le sujet dans la répétition indéfinie « au-delà du principe du plaisir », dans l'éternité de la

⁸ Widlocher (2006) souligne que la réalité psychique n'est pas une représentation de la réalité matérielle, mais elle est un autre réel.

répétition. Lorsque ce travail du fantasme échoue à être réalisé dans la vie intérieure du sujet, l'agir s'offre alors comme un autre moyen de réaliser ce retournement.

La clinique d'Elvire illustre bien cette tendance au retournement du mal en bien. Quand les angoisses archaïques sont prégnantes, elle évoque un objet divin qui va ainsi dans la production prendre la place de l'objet diabolique de son monde interne. Voici quelques extraits de son protocole du Rorschach :

« Chez nous les Betis quand tu vois les chauves-souris, tu penses aux mauvaises choses. Quand on te donne les choses noires, tu dois prendre ça bien comme si ça vient de l'éternel. » (Planche I)

« Les pieds ou un masque comme au village bamiléké on porte les masques pour les cérémonies ou c'est moi. Ce sont les choses qui effrayent les enfants. Je leur ai dit de prier le seigneur. Depuis que j'étais petite, j'ai été effrayée. Même les chenilles là, je fuyais ! Parfois, tu peux voir quelque chose comme ça, tu penses qu'il est mauvais alors qu'il est bien à l'intérieur. » (Planche IV)

De Mijolla-Mellor (2005) rappelle que le Mal est présent dans la théorie freudienne à deux niveaux essentiellement : d'une part, à un niveau métapsychologique, où le Mal acquiert en quelque sorte une transcendance vis-à-vis de la méchanceté individuelle, recevant avec la pulsion de mort sous la forme de la destructivité une positivité essentielle, d'autre part, dans la problématique de la faute et de la culpabilité, donc à un niveau individuel où l'appréciation de la transgression est d'abord interne, allant jusqu'au paradoxe, qui est celui du criminel par sentiment de culpabilité, de faire le mal parce qu'on est convaincu d'être mauvais. Explorons alors cette ouverture de lecture qu'offre la question de la culpabilité pour voir ce qu'elle peut nous révéler des profondeurs du fonctionnement psychique des sujets psychotiques violents.

4-1-2-2- De la malédiction primaire à la culpabilité inconsciente

La particularité de la violence est qu'elle a cette capacité à nous transporter dans l'histoire, celle que le sujet figure dans la motricité brute. Elle met en évidence le parcours de vie du sujet et surtout retrace en quelque sorte le trajet parcouru par le pulsionnel depuis l'enfance. Tout se passe comme si le langage de l'acte vient avec une promesse : celle de permettre « au sujet de faire de son enfance cet « avant » qui préservera une liaison avec son

présent, grâce à laquelle il se construit un passé comme cause et comme source de son être » (Aulagnier, 1989, p. 194).

Le proverbe douala, « Celui qui t'ensorcelle est ton garde du corps » (de Rosny, 1981), dit à quel point, dans les croyances, l'acte de sorcellerie se fait avec la complicité d'un parent, sinon par son initiative. En effet, Dans le langage populaire, on entend régulièrement dire qu'« un malheur ne vient jamais de loin ». De nombreux patients mettent en accusation, de façon plus ou moins directe, un de leurs proches, qui aurait causé la maladie en leur jetant un sort. Certains patients s'imaginent qu'ils ont été « mangés ou « vendus » par un parent proche, souvent dans un but de prospérité, des nominations à des postes de responsabilités. Selon Gau (2012), l'accusation de sorcellerie occasionne beaucoup de méfiance dans les familles, surtout quand il y a en leur sein une personne qui s'est enrichie tout à coup, sans raison apparente. Le nganga dans ces situations identifie ce nouveau riche comme l'auteur du malheur incriminé. Les parents sont parfois ceux qui sont désignés comme coupables. Dans le discours populaire, ils sacrifient leurs progénitures pour s'enrichir.

Dans l'analyse de l'œuvre de William Shakespeare, Roussillon (2015) pense que la logique de criminalité de Richard III⁹, peut être mise en lien avec les malédictions premières qui sont tombées sur son berceau. « Malédictions, Richard le maudit, le « mal dit », celui qui « dira le mal », qui fera le mal. » (Roussillon, 2015). Selon l'auteur, cette malédiction vient en écho dans la manière dont la mère a été en lien avec le bébé Richard. Il écrit : « L'hypothèse d'un rejet corporel primaire que nous avons évoqué à partir du « caca démon » de Margaret se redouble de la projection de l'angoisse maternelle sur le bébé Richard, projection qui « fécalise » d'emblée le bébé et provoque rejet et exclusion : rien n'est bon dans ce petit d'homme qui vient de naître et toute l'enfance de Richard ne sera que confirmation - « Quelle heure de joie peux-tu citer que j'ai jamais goûté en ta compagnie ? » - de cette condamnation première. D'emblée son sort est jeté, l'arrêt est prononcé, il sera coupable, il est né coupable, désigné tel. » (Roussillon, 2015, p.47).

⁹ La pièce met en scène l'ascension et la chute brutale d'un tyran que Shakespeare nomme Richard III. Roussillon (2005) présente l'auteur comme une sorte de théoricien du narcissisme qui, explore une problématique centrale du narcissisme dans chacune de ses œuvres majeures. Criminalité (Richard III), jalousie (Othello), folie (Roi Lear), sentiment identitaire (Hamlet) etc... traversent ses œuvres.

A la phase d'adulte, la malédiction maternelle qui condamne l'enfant à la mort fait retour, en souvenir, de l'intérieur des rêves où le sujet revit et tente de survivre aux attaques haineuses de la mère. Roussillon (2015) décrit ainsi l'entrée progressive dans le monde délirant : « Pour tenter d'échapper à ce destin funeste, Richard a alors recours à une ultime tentative, il se dédouble, tente de se retirer de lui-même pour « dialoguer avec lui-même » et tente de s'extraire de cette partie de lui qui le condamne et vient hanter les alcôves de sa psyché endormie, mais en pure perte car tout ne cesse de se retourner. » (Roussillon, 2015, p. 47).

Le cas Mireille illustre bien cette expérience de vécu de malédiction de la part de l'objet maternel. En effet, elle pense être à l'origine du décès de cette mère qui n'a pas pu s'occuper d'elle dès sa naissance. La patiente avait tout de suite été confiée à des membres de la famille. On peut alors se demander si ce placement précoce serait pour la patiente la preuve même de sa culpabilité. Dans ces protocoles, le maternel est particulièrement destructeur, comme on peut clairement le voir au TAT.

« Pourquoi je ne peux pas dormir en paix ? Pourquoi je suis sur une table blanche au lieu d'être sur un bureau de jouet ? Pourquoi je suis malade ? Pourquoi mes parents me font cela ? C'est un enfant hanté par ses parents. Qu'est-ce-que la guitare fait là ? Il essaye d'être un musicien. Vous voyez que c'est pour cela qu'on me prend pour Michaël. Il n'arrive pas à prendre la guitare parce que les garçons voulaient l'adopter et c'est ça que ses parents ne veulent pas. » (Planche 1).

« Ma maman m'a hanté toute ma vie. On m'a fait les remèdes pour qu'elle me laisse. Aujourd'hui, si elle vit au paradis qu'elle soit au paradis avec les fleurs. Quand je suis partie au village, j'ai vu le cercueil de ma mère. On m'a montré l'habit qu'elle devait porter. Ça veut dire qu'on m'a pris pour une morguière quand elle est morte. Je n'ai pas eu sa photo mais j'ai vu sa photo chez un de ses frères. » (Planche 4)

La clinique de Ghislaine nous amène aussi à explorer le vécu des enfants africains dits « vendus », maudits dans un sacrifice qui serait au service de la prospérité du couple parental. Cette patiente pense en effet être sacrifiée. Pour tenter de justifier sa violence dans le temps de la décompensation, elle dit s'être battue pour sa vie à un moment où elle pensait que le sacrifice allait s'accomplir. « Mes mains étaient humides, je partais déjà ! » m'a-t-elle dit lors de notre dernière rencontre. Sa fin était proche, il fallait se battre contre cette mort confirmée

dans le discours du père probablement excédé. Dans un discours désorganisé, la patiente dit : « Il m'a dit que je vais te vendre. On m'a mis des pierres, des vers dans le ventre. Quand mon père m'a dit ça... Tu me renies alors que je suis ta fille ».

Dans les représentations africaines, la malédiction peut aussi être celle des ancêtres, notamment dans les situations où un rite n'a pas été effectué par la communauté ou par la famille. C'est le cas des rituels de deuil non effectués que nous ont relaté Thierry et Pierre issus de la tribu bamiléké qui pratique le culte des crânes. Dans ces deux cas, on voit bien que le sujet (et la famille ?) est maudit, prisonnier du monde des morts parce que le « rite de la levée du deuil » (Van Gennep, 1981) de leur père n'a pas eu lieu.

Dans les pratiques ancestrales, la pacification des liens entre le monde réel et le monde mésocosmique s'effectue par des rituels, et produit un effet d'« agrégation du mort au monde des morts » (Van Gennep, 1981). Tout se passe comme si, tant que les personnes décédées veulent « se réagrèger au monde des vivants » (Van Gennep, 1981), la psyché de ces sujets demeure enkystée d'un deuil dont ils ne peuvent se dépouiller. Pour Thierry et Pierre, qui sont en rupture avec la culture du groupe ethnique d'origine du fait de leur engagement religieux, la réalisation du rite du deuil a probablement été un moment important de l'évolution de la maladie.

Dans l'histoire reprise par Roussillon (2005), le héros, Richard vaincu dans son débat intérieur, par le retour d'un sentiment de culpabilité primaire harcelant, meurt d'abord tué par lui-même, tué par ses rêves, par le fardeau, par l'incorporation des malédictions maternelles. On pourrait alors penser que l'agir violent vient aussi traduire l'échec de la tentative de symbolisation de cette malédiction primaire. Chez ces patients, face à l'expérience traumatique qui vient en résonance avec un « traumatisme initial » (Roussillon, 2015), les processus de pensées semblent avoir déserté la scène psychique au point où, « le fantasme viennois se dire, s'accomplir dans l'acte » (Marty, 1999).

Ainsi dans la réalité de l'ici et maintenant de la scène de l'acte, une autre réalité est convoquée, dévoilée. Cette réalité concerne une malédiction maternelle et ancestrale restée incorporée dans la psyché du sujet. Si la violence dans la réalité externe devient le lieu à haut risque à la fois pour l'entourage et le patient lui-même, elle devient, dans l'épreuve du temps

celui de la possibilité que soit figurée dans la scène de la violence cette malédiction ensevelie dans une sorte de « crypte » (Abraham & Torok, 1987) et réactualisé au travers de l'agir violent.

La compréhension de l'agir comme tentative de figuration de l'incorporation des malédictions maternelles et/ou ancestrales nous conduit à nous intéresser au processus de développement pour déceler quels sont les effets délétères de la relation aliénante au maternel et aux ancêtres.

4-1-3- L'agir violent et le passage à la phase adulte dans la psychose

La présence des représentations sexuelles dans l'ensemble des protocoles de notre étude met en évidence la butée face à l'épreuve du génital chez les patients que nous avons examinés. On ne peut donc ici faire l'économie d'une investigation du destin de la sexualité infantile chez ces patients adultes. Pour tenter de comprendre la vulnérabilité des patients aux décompensations graves que sont le délire, et leurs rapports avec la sexualité, il nous faut, selon Dejours (2009), revenir à la généalogie du corps érogène, c'est-à-dire à la subversion libidinale¹⁰. Dans la décompensation psychotique, l'agir violent pourrait alors témoigner du caractère inachevé du processus de subversion libidinale chez l'adulte psychotique. Ce d'autant plus que, comme le souligne Tausk (1919), lorsque la libido est modifiée par un processus morbide, le Moi trouve un monde fou à maîtriser et se comporte donc comme un Moi fou.

4-1-3-1- L'épreuve du génital chez l'adulte psychotique

L'expérience de l'avènement de la génitalité qui implique inévitablement le franchissement du seuil pubertaire (Laplanche, 1987), fait basculer de manière irrémédiable et irréversible le sexuel infantile, vers le sexuel adulte au travers du génital. Freud (1938) développe l'idée selon laquelle dans la recherche du plaisir, la fonction sexuelle s'intègre sous le primat des organes génitaux. « Dans les phases précoces, les diverses pulsions partielles agissent indépendamment en vue d'un gain en plaisir. Au cours de la phase phallique

¹⁰ La subversion libidinale est un processus conduisant à la formation du corps érogène (Dejours, 1989, 2009).

apparaissent les débuts d'une organisation, qui subordonne les autres tendances au primat des organes génitaux ; c'est alors que la recherche générale du plaisir commence à s'intégrer à la fonction sexuelle » (Freud S., 1938, p. 16). Marty (2009), dans un prolongement de la pensée freudienne du génital, souligne que cette mutation de la sexualité infantile à la génitalité, pour nécessaire qu'elle soit pour accéder à la sexualité adulte, n'est pas suffisante pour assurer ce à quoi ce passage engage (Marty, 2009).

Dans les données projectives issues de notre étude, on peut observer qu'à la phase d'agitation, les pulsions partielles (orales et anales) sont présentes et peu associées à la recherche du plaisir inscrit dans un registre génital. Quand le libidinal survient, il est parfois lié à un plaisir d'apprendre qu'on peut inscrire dans l'infantile. C'est le cas de Gilles et Mireille qui investissent l'épreuve projective du Rorschach comme une expérience d'apprentissage.

Mireille, « C'est moi enfant, quand j'étais au CM1. J'ai dessiné. J'ai mis des couleurs » (enquête, Planche IX)

A la phase d'apaisement, les pulsions anales et phalliques émergent et restent très peu inscrites dans une recherche du plaisir. Le génital est amené de manière brute dans les réponses sexe de Denise. A la phase de rémission, notamment chez Pierre, on peut relever l'investissement du libidinal qui s'inscrit dans une recherche du plaisir lié à la sexualité adulte.

D'un point de vue psychodynamique, on peut penser que chez ces sujets la difficulté à franchir le seuil de la phase post-adolescente s'est résolue par l'aménagement d'un fonctionnement psychique sur le registre de l'archaïque où « la sexualité perd son histoire » (Gutton, 1983, p.410) du fait de la pression du processus du devenir adulte. On peut le constater dans des réponses où le corps est figuré comme morcelé :

« Je vois deux personnes en train de tirer deux mottes de terre, et leurs reins sont séparés du haut du corps. » (Gilles, Planche III)

« C'est comme si c'est deux pieds ici... L'être ci m'a dépassé. Je vois deux pieds... Comme si quelque chose... (?) Quand j'étais petite, j'avais eu ce genre de chose, quand on partait à la source, qui nous effrayait. » (Elvire, Planche IV)

En effet, le corps face à l'effraction du pulsionnel dans une tonalité destructrice, semble avoir perdu toute la dimension libidinale de la pulsionnalité. Le champ pulsionnel semble, en

effet, vectorisé, d'une part, par l'effroi, l'horreur, la sidération, la terreur qui interdisent la capacité de synthétiser les affects (Wawrzyniak, 2007) et, d'autre part, par le besoin de survivre au travers d'une violence fondamentale (Bergeret, 1984) sur un registre du primaire, voire de l'archaïque. Tout se passe comme si les voies de symbolisation des pulsions vers une maturation de la sexualité infantile restent parfois impensables. « L'adultens » (Boucherat-Hue, 2002) est alors en souffrance car figé dans l'impasse de subversion du libidinal.

Le génital, comme le relève Marty (2009), est un enjeu qui concerne non seulement le choix d'objet, mais aussi, et d'une façon plus radicale, le mode d'organisation psychique du sujet. À ce titre, l'agir violent dans la psychose pourrait se poser comme une solution aux bouleversements implicitement liés à la naissance du désir génital dans les premières expériences amoureuses vécues comme traumatiques ou réactualisant la sexualité infantile vécue sur un mode archaïque.

4-1-3-2- La violence et la sexualité chez l'adulte psychotique

Ansermet (2002) propose de considérer la violence comme un geste, une chanson de geste, pour la remettre dans le temps et permettre une reprise subjective. La violence, dans ses refrains, serait ainsi porteuse des achoppements de l'histoire infantile, une histoire sans paroles qui exige lecture (Ansermet, 2002). Avec la violence, on est comme jeté dans le temps passé et qui passe, le temps avec ces parents là avec cette histoire-là. Jeté à un lieu, une place, qui pourra dire, parler de ce qui n'a pu se dire dans le temps-là de l'agir. Il y a une invitation à reprendre l'histoire, reprendre là où la découverte de la réalité a buté. Dans ce langage de l'acte (Roussillon, 2004), c'est tout un noyau traumatique qui est traduit au travers des souvenirs restés non élaborés dans la mémoire des sujets. Chez Denise et Elvire¹¹, qui ont connu l'expérience de la maternité et ont commis des actes infanticides, on constate que l'investissement de la zone érogène, génitale en l'occurrence vient dire ce qui mobilise l'énergie pulsionnelle dans les profondeurs du Moi au cours de cette phase critique de l'évolution de la maladie. Selon Birraux (2001) dans les situations d'infanticide, la

¹¹ Si chez Denise cet acte a été reconnu, chez Elvire, la famille semble avoir fait le choix de taire la vérité et de protéger ces enfants en évitant par exemple de la laisser seule avec eux.

conflictualité à l'œuvre tient dans la nécessité d'annuler l'acte qui a donné corps au nouveau-né et de prouver sa virginité, non pas au sens d'un hymen intact, mais au sens d'un coït coupable qui n'aurait pas eu lieu, d'un utérus indemne de ce dépôt malin que l'accouchement révélera aux autres, mais aussi à elle-même. Selon l'auteur, il s'agit pour la mère infanticide, de refuser la scène procréatrice : « C'est son pouvoir de concevoir et d'enfanter que la femme souhaite occulter. C'est la scène primitive qu'elle tente d'annuler, lui substituant une représentation dans laquelle reste intacte son "image d'avant" » (Birraux, 2001, p.144).

Tout se passe comme si le plaisir ne pouvait s'adresser à un autre objet que celui auquel ces sujets restent aliénés. Ainsi on pourrait penser que l'acte de violence viendrait signer l'impossibilité de renoncer à l'enfance et à l'« illusion de la promesse incestueuse » (Birraux, 2001) que l'épreuve de la génitalité a battu en brèche. Tout se passe comme si, au prix d'un scénario de l'archaïque qui dénie le génital, ces sujets mettent en place une solution contre la sexualité qui dans la phase adulte est appelée à arriver à maturation. Il y a comme un besoin de maintenir à tout prix les liens objectaux aux parents de la petite enfance dans une scène archaïque qui porte en elle la mort.

La violence souvent perpétrée contre l'entourage familial est en fait destinée à la mère qui n'a pas suffisamment permis que la phase de désillusion de la promesse incestueuse se mette en marche. Il y a une tentative de retrouver l'alliance narcissique avec la mère qui entraîne le processus d'adultisation dans une butée insurmontable. Il y a tout lieu de croire que c'est au prix de l'acte violent voire du meurtre que ces sujets tentent paradoxalement de sortir de ce conflit originare. Ici, plus que la génitalité, au sens de l'organisateur psychique libidinal à la phase adulte, c'est le registre de l'archaïque dans la relation d'objet qui vient témoigner justement des avatars de la subversion du libidinal.

Le développement du corps érotique serait, d'après Dejours (2009), le résultat d'un dialogue autour du corps et de ses fonctions qui prend appui sur les soins corporels prodigués par l'adulte et dont les étapes principales se jouent dans les premières années de vie. Le dialogue en question met donc en cause des partenaires. Dans la compréhension de cette butée dans l'épreuve du génital, il est alors important d'interroger les premiers liens du sujet, mais aussi les expériences de la sexualité adulte.

Dans les protocoles du TAT, certains sujets font régulièrement des références à leur histoire personnelle comme si l'excitation induite par le test était une forme d'invitation à dire cette violence sexuelle du passé qui, non vectorisée, resurgit dans le présent de manière crue. Il y a dans cette réminiscence, un réveil de la blessure traumatique sur un fond régressif, qui s'effectue dans un retour à une problématique violente (Bergeret, 1994) en lien avec la sexualité. Les sujets, dans la rencontre avec l'objet-test, semblent amenés à revivre, à travers le corps en acte, leur histoire mais aussi l'histoire des violences dans la sexualité. On peut relever ces quelques exemples au TAT :

Ghislaine : « Elle a été traumatisée, soit par bastonnade, soit par viol... Elle a été enchaînée voici le cadenas à côté d'elle. C'est pour la délivrer... » (Planche 3BM).

Mireille : « ...Un jour, je dormais avec maman, elle était avec son petit ami. Moi, j'étais couchée à la droite, elle à la gauche et lui après (...). J'ai été violée par quatre personnes : un monsieur qui s'appelle Richard et quelqu'un qui s'appelle Serge, quelqu'un qui s'appelle papa Michel (...). » (Planche IV).

La destructivité qui émerge dans les représentations pulsionnelles sexuelles témoigne de la qualité traumatique du rapport à la sexualité adulte. Cette violence qui se révèle ici indissociable de celle du traumatisme (Ansermet, 2002) dévoile un réel irréprésentable, inassimilable qui vient se confondre à la réalité du présent, celle de la planche. L'appareil psychique se trouve débordé dans ses capacités de contenance des pulsions destructrices et sexuelles qui mobilisent l'économie psychique. Dans ces situations, se pose alors la question du potentiel dépersonnalisant des « catastrophes de symbolisation » (Roman, 1997) qui inscrivent indéfiniment dans la psyché ce qui achoppe à se représenter psychiquement d'une angoisse corporelle infantile réactualisée dans les premières expériences amoureuses et expériences de maternité parfois catastrophiques.

Ainsi dans ce contexte de catastrophes de symbolisation où les agirs violents se posent comme des figurations de l'échec de l'accès à la génitalité, le fonctionnement psychique semble soumis au poids régulièrement déstabilisant des fantasmes originaires et de la pression pulsionnelle que le génital peut exercer sur la psyché.

4-2- Agir pour une enveloppe et une consistance du Moi

Pendant la phase de décompensation, les patients psychotiques violents sont dans une forme d'errance agitée : ils courent dans tous les sens, ouvrent puis ferment les portes, trébuchent, bousculent, tapent, brisent, déchirent, etc. Tout se passe comme, dans cette errance, en attente de forme ou de but, ils étaient à la recherche de quelque chose qui allait faire barrière, stopper l'hémorragie d'énergie pulsionnelle diffuse qui circule librement entre le dedans et dehors, vidant le Moi de ses forces vitales et se déchargeant défensivement par la voie de l'agir en venant court-circuiter la voie mentale. Ainsi, dans ses situations de recours à l'acte où le Moi se trouve éclaté, effracté et vidé de son énergie pulsionnelle vitale, le sujet psychotique serait paradoxalement en quête de ce qui pourrait faire enveloppe et donner matière, « chair » à son intériorité, le faire passer de la non-vie à la vie, de la capture du monde interne à la réalité externe partagée.

4-2-1- L'agir violent dans l'effraction et la contention du pulsionnel

Les situations de violences dans la psychose, pourraient témoigner de la manière dont le sujet tente d'articuler le fond pulsionnel qui vient du Ça, du noyau, des profondeurs du Moi à l'écorce, la surface, l'enveloppe psychique. L'enveloppe maternelle n'étant pas suffisamment contenante, l'agir violent apporte une double couche, une « double paroi » (Anzieu, 1985), de « seconde peau » (Bick, 1986) contenante, du moins temporairement voire dans l'ici et maintenant.

4-2-1-1- La violence dans l'effraction pulsionnelle du Moi psychotique

La violence est toujours une effraction, une intrusion destructrice du territoire de l'intime (Benghozi, 2010). L'effraction est un mot dérivé du latin *effractus*, qui signifie briser. Dans une perspective psychodynamique, le concept d'effraction nous invite ainsi à penser une spatialisation de la psyché. En effet, lorsque le monde délirant perd sa force et le sujet toute la potentialité psychotique, l'angoisse de chuter dans le vide et la crainte qu'il n'y ait aucune alternative en dehors du délire se font jour et probablement s'expriment dans les agirs violents. Si la psychose est relative à un mouvement de désinvestissement de l'objet ou de désobjectalisation pour lutter contre une angoisse d'indifférenciation d'avec l'objet, elle est

en même temps une fracture décrite par Freud (1938) comme « une déchirure dans le Moi », expression utilisée pour décrire le clivage du Moi.

Dans la rencontre clinique, la réactivité au sentiment de menace de la part des objets externes et internes est d'autant plus grande que les sujets psychotiques inscrits dans l'agir se sentent en permanence pénétrés, percés de manière vive, et ceci à la moindre stimulation. Dans la rencontre avec ces sujets, on est tout de suite saisi par le flot de paroles, sorte de pensées sauvages (Bion, 1977) qu'ils débitent en cascade : leur déferlement de paroles, à peine prononcées et déjà recouvertes d'une autre vague, de mots, de sons, de rythmes, à peine des phrases, à peine formés et déjà effacés, remplacés par d'autres (Neau et Pheulpin, 2013).

Dans ces moments de décharge pulsionnelle, « le sonore passe les protections habituelles, les murs, les enveloppes, il fait intrusion, quelquefois de façon si violente qu'il rend sourd, blesse physiquement [...] mais encore le sonore attaque bien au-delà des oreilles. Il envahit, imprègne, et s'impose justement par son manque de délimitation. » (Lecourt, 2005).

Le jour d'admission de Ghislaine, j'avais fait une observation qui, au moment de cette rencontre sous haute tension, m'avait interrogée. La patiente, calmée temporairement de son agitation, est tenue à même le sol par les infirmiers. Le psychiatre en sa présence demande aux parents d'expliquer ce qui s'est passé à l'équipe. La mère prend la parole et à ce moment précis, la patiente recommence à s'agiter, à crier, à parler encore plus fort comme si la parole de la mère était venue faire effraction, résonant, pénétrant jusqu'aux profondeurs de son Moi déjà bien éclaté. Ces sons archaïques qui témoignaient de son état de fragmentation interne, mettaient en lumière un Moi qui s'effritait, se pulvérisait à l'extérieur, partait en morceaux.

Dans les productions aux tests projectifs, on peut également prendre la mesure de l'effraction pulsionnelle chez les patients psychotiques inscrits dans les agirs violents. On retrouve des réponses globales évoquant une partie interne du corps et traduisant « une topographie psychique constituée d'un noyau sans écorce » (Anzieu, 1995), comme on peut l'observer dans le protocole d'Elvire, à la planche III : « Ils préparent des choses... ou puisent de l'eau ».

On retrouve également des représentations de corps exposés à une violence crue, notamment dans le protocole de Gilles, à la planche VI : « Ça doit être une souris qu'on a fendue... » Ces corps effractés, ouverts à vif, pourraient être le signe d'une manifestation d'« hallucination corporelle » (Roman, 1997) et de désymbolisation (de Tychev, 1994) témoignant des dysfonctionnements de l'enveloppe maternelle primitive (Roman, 2001). Cela nous rappelle la notion de « Moi-passoire » que Bick (1986) décrit comme une enveloppe « trouée » ne pouvant contenir les pensées du sujet.

Dans ces effractions pulsionnelles du sonore et du corps tout se passe comme si le sujet perdant le contrôle du Ça pulsionnel, se trouve engagé à son insu dans un acte qui vient tenter de limiter le flux des excitations pulsionnelles. Elles attestent, selon nous, de la porosité des enveloppes psychiques mais aussi de la possibilité, dans une mise en mouvement du corps, d'une ébauche d'une enveloppe ayant une fonction de pare-excitation. En effet, dans les protocoles, on peut observer qu'en contrepoint de ces effractions, des enveloppes sont érigées dans le but de contenir ce qui menace de submerger le Moi.

On peut évoquer ces réponses repérables dans les protocoles du Rorschach de Gilles et Eric :

Gilles, « La tête a des poils des hommes. » (Planche VI)

Eric, « Deux scorpions » (Planche X)

Au TAT, on peut souligner des réponses dans lesquelles les détails des planches (A1-1) sont évoqués Chez Mireille et Thierry :

Mireille, « On m'a demandé de m'habiller en art avec ma robe, des bracelets, un signe des bamouns sur la tête, une petite calebasse... » (Planche 19)

Thierry, « ... Quand je regarde c'est comme si c'est un bureau, les fleurs, un classeur, l'armoire... » (Planche 5)

Dans ce contexte de mobilisation du système de pare-excitation, l'agir violent par le jeu du pulsionnel pourrait alors venir faire office de Moi-peau là où l'enveloppe maternelle primitive s'est trouvée défailante. Comme le souligne Anzieu (1995), « La pulsion n'est ressentie comme poussée, comme force motrice, que si elle rencontre des limites et des points

spécifiques d'insertion dans l'espace mental où elle se déploie et que si sa source est projetée dans des régions du corps dotées d'une excitabilité particulière. » (Anzieu, 1995, p. 125).

4-2-1-2- L'agir violent comme forme d'enveloppe

La métaphore de l'enveloppe psychique est, à notre avis, utile pour penser le paradoxe de la violence dans la psychose. En effet, face à l'effraction pulsionnelle qui fait courir au sujet le risque de se retrouver « sans peau », tout ce qui peut faire barrière, limite entre le dedans et le dehors est mobilisé. Chez les patients psychotiques violents, il y a un dire « verbal, sonore » et un dire « kinesthésique » qui s'harmonise et/se désharmonise dans une rythmicité qui pourrait renforcer la valeur potentiellement contenante des agirs violents. Ainsi, les déchirures et tentatives de fermeture témoignent d'un rapport singulier au corps en acte comme siège de l'émergence d'une potentialité créatrice et médiatrice, en tant que le corps constituerait tout à la fois le creuset et le point de butée de l'expérience de contenance. Le corps en acte est ici convoqué dans ses effets de rupture et de continuité, dans les modalités effractrices et contenantantes de ses investissements, support des processus de réorganisation psychique.

Ainsi, le mouvement peut dans certaines situations se poser comme une sorte d'enveloppe sonore. Anzieu (1976), en repérant certains effets pathogènes du miroir sonore, avait souligné l'importance de prendre en considération certaines qualités sonores de la voix, notamment celle de la mère du schizophrène. En effet, l'auteur repère un effet de malaise produit par cette voix monocorde (mal rythmée), métallique (sans mélodie), rauque (avec prédominance des graves, qui favorise chez l'écouter la confusion des sons et le sentiment d'intrusion par ceux-ci. Dans le cadre de notre recherche, certains patients, notamment Thierry, Mireille et Elvire n'ont pas souhaité donner « voix » à leur mère dans nos entretiens. Il n'était pas possible de les rencontrer. Quand la mère ou son substitut était présent, les patients, notamment Ghislaine, Mireille ou encore Pierre prenaient tout l'espace de parole.

Revenons à la scène d'accueil où Ghislaine se met à crier, à parler fort dès que sa mère prend la parole. Sa voix stridente, perçante, pénétrante, enveloppe celle de sa mère qui se tait. Il est important de souligner que seule la voix de sa mère produit cet effet. L'expérience de ces extrêmes sonores dans les temps de décompensation psychotique permet de réaliser

comment dans un bruit infernal au-dessus des sonorités externes, le sujet tente de se protéger de l'effraction sonore qui agite son monde interne.

Ces sonorités extrêmement fortes font penser au premier cri primal de la naissance à partir duquel la mise au monde est mise en voix (Castarède, 2007). L'agir violent témoigne alors de la tentative de repousser au loin ses sonorités internes et externes envahies, enveloppées dans leur propre sonorité qui viennent ainsi faire enveloppe. Comme le souligne Gros (2009), les paroles du maniaque fusent comme des objets volants et remplissent l'espace. L'activité pulsionnelle qui se déploie dans le sonore et sur un registre archaïque, va permettre de faire barrière à ces voix ou « objets voix » (Aulagnier, 1975) qui fredonnent au Moi une musique intenable, effractante, explosante. D'après Lecourt (2005), l'être humain doit se créer un espace habitable dans le sonore, la culture lui a déjà préparé le terrain avec les codes sonores que sont le langage verbal et la musique, mais chaque individu doit construire son propre espace sonore psychique.

On repère également des figures du mouvement dans lesquelles se constitue une enveloppe mouvement. Denise qui est en phase de stabilisation au moment de notre rencontre, a tué ses filles qui pleuraient. Entre leurs sollicitations dans la réalité externe et les voix de son monde interne, le cocktail sonore était simplement explosif. Dans un moment de rupture avec la réalité, la patiente commet alors un acte violent fatal pour ses filles. C'est donc dans un holding périlleux et destructeur que ses filles vont être portées, empoignées et lâchées dans le vide, dans les abysses d'une fosse.

L'agitation, selon Fernandez (2007), prend la valeur d'une enveloppe motrice assurant une fonction palliative de défense contre le débordement pulsionnel et de protection par rapport au corps de l'autre. Il s'agit de bouger pour calmer un certain nombre d'inquiétudes, d'angoisses ou d'anxiétés, plus ou moins primitives (Golse, 2004). Lors de notre dernier entretien, Denise me dira son soulagement sans culpabilité. Dans un geste fatal, elle avait trouvé une enveloppe motrice qui lui a peut-être apporté un fond sonore silencieux, probablement apaisant sur lequel elle essaye de se reconstruire.

Notre clinique projective illustre bien comment la motricité contribue à faire enveloppe au Moi. En effet, dans les renversements de planche au Rorschach, le sujet bouge la planche

dans le sens de la rotation définissant une circularité qui enveloppe le Moi, lui donne l'illusion des contours délimités. Dans ce mouvement de rotation, la figure dessine une ligne circulaire qu'on peut qualifier d'imaginaire qui permet d'entrevoir les limites de la figure et de détacher la figure du fond¹². Le sujet a cette illusion de constituer une enveloppe mouvement face au vécu de rupture du fait de l'effraction et à l'afflux des excitations pulsionnelles.

Le mouvement peut également prendre la forme d'une enveloppe rythmique. Pour se protéger des collusions sonores internes et externes, le sujet psychotique va se mouvoir à travers des gestes répétitifs qui créent une cadence, une danse bien particulière à ce moment. Comme le relève Thomas (2005) le psychotique s'exprime souvent par le balancement ininterrompu du haut du corps d'avant en arrière, par le mouvement des mains dessinant des arabesques dans l'espace, par le tortillement des cheveux avec les doigts, par les tics de succion, par des jeux de sable ou d'eau qui semblent sans but, si ce n'est la répétition. Ces mouvements sans objets, parfois sans contact, sont sans destination, sans relation et peuvent, dans certaines situations, s'inscrire dans la relation à l'autre.

Un mois après l'hospitalisation de Ghislaine, je vais assister à une scène tout à fait signifiante. La patiente est dans la cour, en face d'elle un patient fait des sauts répétitifs dans le sens vertical criant, hurlant et fredonnant de manière répétitive le même verset d'un chant religieux. Exaspérée, la patiente qui sort à peine de son séjour en chambre d'isolement, saute également dans le sens de la verticalité en bougeant ses bras de haut en bas et se bouchant les oreilles. Elle mime la chanson dans un discours incompréhensible visiblement pour lui signifier son agacement. Le patient s'arrête un moment faisant mine de l'écouter et reprend quand elle s'arrête. Elle décide de rentrer dans sa chambre. On est bien loin des belles cadences africaines faites avec un fond de musique des tam-tams, mais ce moment unique n'a pas manqué d'avoir l'effet d'un spectacle pour certaines personnes présentes qui sont parties d'un fou rire. C'est malgré tout ainsi que l'enveloppe rythmique se construit sur la répétition de gestes incohérents. Comme le souligne Haag (1998), la nécessité d'entretenir une kinesthésie rythmique « de survie » se déclencherait chaque fois que le moi corporel est ébranlé jusque dans sa première contenance.

¹² Ce mouvement fait penser au mouvement de la terre qui tourne sur elle-même définissant une certaine circularité qui permet de lui définir une forme.

Ciccone et Ferrant (2006) précisent que la rythmicité assure une base de sécurité, en donnant une illusion de permanence et de continuité. Nous avons en effet pu constater un appel à la répétition et à la rythmicité dans les tests projectifs. On peut évoquer les répétitions dans les protocoles de Rorschach de Thierry et Pierre du Groupe 3 de notre étude. Ils répètent une réponse intra et/ou inter planche faisant penser à une rythmicité sorte de « continuum permanent intermittent » (Amy, 2008) qui apporte une certaine contenance, continuité aux processus de pensée en permanence menacé de rupture. Tout se passe comme s'il faut garder le même mot, et donc la même « note » face au risque permanent de rupture. L'utilisation de l'enveloppe rythmique pour intégrer des coupures dans une certaine continuité permet de faire l'expérience de la mêmeté et d'une transformation possible (Barral, Ben Youssef, Lheureux-Davidse, & Varro, 2010).

Dans les agirs violents hétéro-adressés, il y a toujours un corps à corps, qui implique inévitablement un contact peau à peau entre le sujet et l'objet. Ces « corps en acte » (Roman & Dumet, 2009) se touchent dans une ligne de contact qui crée l'illusion d'une peau pour deux, une peau commune en partage. Comme le souligne Wawrzyniak (2007), ce qui se touche communique dans le réel, mais aussi, en fait, sépare. L'agir violent favoriserait ainsi la création d'une peau à la frontière des corps en acte contribuant à l'émergence d'une qualité poreuse de l'enveloppe psychique de l'individu. Les situations de violence pourraient être des situations de réactivation, proposant l'expérience d'une peau commune dans une certaine mesure équivalente à celle vécue dans les expériences de holding de l'enfance entre la peau de la mère et celle de l'enfant.

Dans la passation des tests, les sujets se saisissent souvent de la planche comme si le contact avec l'objet était un préalable à la représentation. Ainsi, le sujet dans l'agir cherche à vivre une expérience de la peau et de sa surface afin de définir une zone délimitant l'intérieur de l'extérieur et le dedans du dehors. Mais dans le temps de la décompensation, l'effroi, la sidération, la terreur qui se dégagent du regard pénétrant viennent dire toute la souffrance qui émane de la tentative de passage « d'une peau pour deux » à celui de « d'une peau différenciée, individuelle ». Tout se passe alors comme si, le déplacement du même vers le différent fait face à une butée.

Mathieu (2015) souligne que dans la schizophrénie, le désir de contact constitue une ligne de tranchée diagnostique nette avec la schizophrénie : « Contrairement au monde idiosyncratique de l'autisme schizophrénique, le monde dans la fuite des idées est dé-loigné, ce qui veut dire que tout est plus près sous la main. Cette spatialisation invite à faire des sauts et donne une largeur de vue sans limites » (Mathieu, 2015). On peut conclure avec Haag (2006) que tout, dans la nature, a des limites, fussent-elles celles de « l'infiniment grand ou de l'infiniment petit ».

4-2-2- J'agis donc je suis

Ce travail de la violence à la surface limitante du Moi pourrait également ouvrir à un nécessaire remaniement en profondeur du fonctionnement psychique. En effet, le travail psychique qui se fait au travers de l'agir violent n'est pas seulement un travail de surface. Son effet dans les profondeurs du Moi-corps est tout aussi déterminant dans le processus de réorganisation psychique. Le sujet re-découvre une intériorité psychique et physique.

4-2-2-1- Le Moi psychotique entre vide et rupture

Racamier (2002) a montré que les psychotiques au long cours s'efforcent de préserver à tout prix la continuité du sentiment d'existence (existence de soi, existence du monde : c'est tout un), sous peine de se perdre ou de se rompre. Elle repose bien entendu sur une continuité de l'investissement réciproque des représentations basales de soi et de l'objet. La spécificité du psychotique est qu'il dénie la réalité pour la reconstruire à sa manière, afin qu'elle soit conforme à ses désirs. En développant une néo réalité, il tente de contrôler ou de limiter le chaos, de faire tenir ensemble les fragments d'une réalité qui éclate, se disloque en emportant le Moi dans cette perte, dans cette chute vers le vide.

L'ordre et la cohésion ne sont plus que provisoires, tout concourant à l'émergence imminente d'une explosion généralisée qui mettra fin à une angoisse insoutenable (Chouvier, 2002). Dans ce temps d'éclatement du Moi, la violence qui vient faire un effet paradoxal de redoublement traumatique pour le sujet pourrait être une ouverture à une possibilité de sa vectorisation dans les voies internes de la psyché, avec un effet de retrouvailles avec soi-même comme être existant et avec l'objet dans sa réalité externe.

Denimal (2002), à partir de son expérience clinique, conclut que l'une des caractéristiques de la psychose est la sensation de vide. Selon l'auteur, ce vide peut, dans les cas extrêmes, prendre des proportions gigantesques : un vide immense, un gouffre sans fin, impressionnant, vertigineux, inquiétant et duquel il semble impossible de sortir. L'antidote de ce vide, de ce rien, de ce néant, c'est le délire (Denimal, 2002). Ce vide est perceptible dans la mobilisation du mouvement face à l'impossibilité de donner une réponse au Rorschach. On peut évoquer le retournement de planche chez Ghislaine (VI) et Pierre (Planche III). Au TAT, on note de nombreux arrêts dans le cours du récit (procédés CI-1). C'est du moins ce que révèlent les illustrations ci-dessous.

Ghislaine, « Ici là, c'est une menace... Un papa qui fume ... qui rentre le soir, vient trouver sa femme. Il la violente... Sa femme est entrain de coudre. Il vient avec la cigarette. Il vient violenter sa femme. » (Planche 6 GF)

Gilles, « Un homme avec son cheval tout nu. Une femme en pull-over avec un livre, deux livres à la main. Une femme enceinte pose les bras croisés. Quelques maisons... (Le patient demande de l'eau à boire). » (Planche 2)

Dans cette violence psychotique, le sujet éclate et l'objet devient une coquille vide, fragmentée en mille morceaux (Ansermet, 2002). Tout se passe comme si dans ce mouvement de décharge pulsionnelle, le sujet se retrouve comme dévitalisé. Ce drainage de la violence laisse place à un blanc et à une suspension des processus de pensée, amputant le Moi de ses potentialités. Le Moi se trouve vidé aussi bien de son énergie vitale que de ses pensées. Comme le souligne Mellier (2003), le psychotique qui a rencontré des failles dans un temps archaïque peut avoir peur de s'écouler, de se fondre, d'être sans limite dans sa vision du monde.

Le psychotique n'est que corps : sans intérieur ni extérieur, nulle part, corps rassemblant tout l'étant sans que du discernable puisse s'y instituer (Roulot, 2004). La consistance du Moi reste très précaire dans l'ensemble de notre population d'étude. Les contenus animaux sont largement évoqués au détriment des contenus humains, confirmant ainsi une fragilité des assises narcissiques.

Selon Pankow (1972), la psychose, à la différence de la névrose, est caractérisée par une dissociation de l'image du corps où l'unité de ce dernier est détruite. Dans le registre de la psychose apparaît en effet une difficulté (voire une impossibilité) à établir un lien entre les différentes parties du corps et sa totalité (Pankow, 1972, p. 181). On pourrait alors se demander si l'agir violent ne viendrait pas tenter d'inscrire la continuité là où le Moi se vit comme déchiré, clivé.

4-2-2-2- Reprendre corps dans la violence

Aux différentes phases d'évolution de la maladie que nous avons élaborée, on retrouve des représentations de corps éventrés, ouverts à vif, ainsi que le montrent les exemples ci-dessous :

Gilles, « Un homme perfore le ventre d'un autre... avec le couteau. Un petit garçon regarde devant. Il y a un homme à côté de celui qui perfore le ventre de l'autre... » (Planche 8 BM)

Thierry, « C'est comme quelque chose qui est égorgé quand je regarde bien ». (Planche II)

Ces illustrations montrent à quel point dans la psychose, le sujet est en permanence dans une tentative de se constituer dans la violence. Ansermet (2002), à partir des jeux de destruction chez l'enfant, montre comment cette destructivité des objets contribue à la découverte de l'intériorité chez le sujet. Dans ce mouvement de destruction, il va de la surface au noyau. L'enfant, dit-il, explore les objets en les détruisant, en les cassant pour savoir ce qu'il y a à l'intérieur. Ainsi, la mobilisation de l'énergie pulsionnelle, dans ce mouvement allant de l'extérieur à l'intérieur, permet au sujet de prendre conscience de son épaisseur, de la matière qui constitue le corps, notamment en référence aux parties internes du corps. Le sujet se sent plein, alors qu'avant n'existait qu'un vide intérieur, qu'un sentiment de rupture. Face à l'effraction pulsionnelle, il tente ainsi de puiser au plus profond, au fond de sa chair, de son intériorité, pour se constituer.

Ainsi, l'agir violent rend au sujet une illusion d'unité de ses morceaux de corps démembrés. On pourrait donc penser que dans ces représentations de mouvement imprégnées de violence, il s'agit d'« ouvrir le ventre » pour trouver ce qui constitue l'objet, et par là ce

qui constitue le sujet. Pour le sujet psychotique qui aurait principalement un mode de fonctionnement par l'agir, le mouvement pourrait alors être compris comme un trait d'union entre le dedans et le dehors qui utiliserait le corps pour figurer, extérioriser, et exprimer (Le Poder, 2013) un vécu traumatique. Au centre du corps interne représenté, ces patients investissent alors un organe et pas n'importe lequel, probablement celui qui vient dire l'histoire, l'histoire traumatique.

Au Rorschach, les réponses anatomiques permettent d'investir l'intériorité du corps, dans des organes qui sont évoqués en lien avec leur fonction ou en lien avec leur propre histoire. On peut l'illustrer à partir des réponses repérées dans les protocoles de Denise et d'Elvire qu'on peut qualifier de mères infanticides :

Denise, « C'est l'appareil de l'homme, des femmes. » (Planche I)

Elvire, « Le vert ressemble aux trompes, l'appareil génital de la femme, le col de l'utérus. » (Planche X)

Ces organes de reproduction du corps évoqués, pourraient venir dire le point de butée de la construction identitaire chez ces deux patientes. La maternité, comme la puberté à l'adolescence, serait en effet venue bouleverser les repères internes déjà fragiles et précaires. Pendant la période de grossesse, Denise a été envahie par des fantasmes de transparence et les hallucinations cénesthésiques qui l'ont certainement empêché de s'inscrire pleinement dans son nouveau statut de mère. Après le meurtre de ses filles, la patiente dit son soulagement et le sentiment qu'elle a d'être redevenue comme avant. La violence meurtrière aurait permis une régression dans une phase antérieure à partir de laquelle la patiente tente de re-construire, de re-constituer son sentiment d'être. Si, dans la psychose, le Moi est morcelé en plusieurs parties, dans l'expérience de la violence, c'est le corps réuni en un qui agit en se mettant en mouvement.

Dans le mouvement du corps, les parties éparses, éclatées, du corps se rassemblent pour agir, de manière saccadée, diffuse, dysharmonique. L'enjeu est probablement là. S'harmoniser à l'extérieur pour harmoniser l'intérieur qui retrouve ou trouve ses liens. « En bougeant de l'extérieur c'est tout l'intérieur du corps qui est aussi en mouvement » (Le Poder, 2013). Le

corps vide se ré- anime, s'éprouve comme vivant, en bougeant. Dans les représentations pulsionnelles données au Rorschach, le corps vu en entier est parfois mis en mouvement.

Elvire, « Ici, les gens jouent le tam-tam ou le tambour. C'est deux personnes. » (Planche III)

Ghislaine, « Ici, c'est deux femmes qui se bagarrent. » (Planche III)

Dans ces réponses les personnages entiers en mouvement sont mis en relation sur un registre narcissique. Tout se passe comme si ces réponses en elles-mêmes condensent un désir d'individuation et son opposé, le renoncement au sentiment d'être dans le lien narcissique avec l'objet. Les potentialités symboligènes de la violence vont ainsi au-delà de la destructivité, pour favoriser, par la voie du négatif, l'appropriation du sentiment d'être. Explorer les soubassements du processus du devenir adulte permet de prendre la mesure de l'importance de l'étude des modalités identificatoires chez ces sujets adultes. Nous pensons que l'approfondissement des mécanismes psychiques particuliers que constituent les identifications, notamment à partir de la clinique projective nous permettra d'apporter un sens nouveau à l'accès violent dans la psychose.

L'individuation est alors dans l'impasse, le sujet se trouvant pris au piège d'un lien aliénant. Les sujets examinés, par moments, ne voient rien comme s'il n'y a rien à voir en dehors de l'espace maternel. La position de l'image maternelle est anxiogène et aliénante sur un mode peu symboligène mettant à mal les processus d'identification.

Nous centrer sur le concept d'identification, défini comme l' « assimilation d'un moi à un autre, étranger, en conséquence de quoi le premier moi se comporte, à certains égards, de la même façon que l'autre, l'imite et, dans une certaine mesure, le prend en soi » (Freud, 1932, p. 88) et comme l' « expression première d'un lien affectif à une autre personne » (Freud, 1921, p. 167), nous paraît donc essentiel pour affiner davantage notre réflexion sur les enjeux de la violence dans la psychose. Ce d'autant plus que : « L'espace du monde et l'espace du corps trouvent leur seul et dernier représentant psychique, leur ultime statut d'existant dans une représentation pictographique qui exclut le Je, le dépossède de tout repère identificatoire. » (Aulagnier, 1986, p. 409).

4-2-2-3- Vers une relance des processus identificatoires

Si la position de l'adolescent comporte un vécu d'ambiguïté entre le fait de ne plus être un enfant, et le fait de ne pas encore être un adulte, la position adulte, elle aussi reste une phase problématique et critique. Suite à l'avènement de la phase adulte, les mécanismes identificatoires sont particulièrement remobilisés. Les sujets en raison de leur histoire particulièrement jalonnée de traumatismes, peuvent se heurter aux impasses de la difficile entrée et traversée vers la phase adulte.

Les phénomènes de dépersonnalisation qui se produisent chez les patients psychotiques semblent être la conséquence de la rupture du contenant des excitations pulsionnelles qui clivent le Moi parce que la structure qui soutient l'identité s'est construite sur des bases très fragiles et fragilisées dans l'expérience de la faillite du potentiel psychotique. L'insuffisante intériorisation d'imagos parentales suffisamment protectrices, et notamment surmoïque, est alors susceptible de déterminer l'actualisation menaçante des fantasmes originaires.

Dans la psychose, l'état de confusion n'investit pas seulement la perception de la réalité externe (déréalisation), mais aussi et surtout la perception de sa propre identité jusqu'à altérer l'histoire biographique du patient (Masi, 2013). En effet, le sujet psychotique, pris dans une forme d'« esclavage consenti » (Aulagnier, 1984) au diktat maternel, se trouve souvent dépossédé de toute représentation de soi autre que celle dictée par le fantasme mortifère de sa mère. Là où le sujet aurait pu écrire sa propre version de son histoire se met en place une temporalité circulaire au sein de laquelle se rejoue éternellement le retour du non-refoulé maternel. Ainsi, comme l'indique Aulagnier (1984), « Pour le psychotique, si le passé est responsable de son présent, c'est dans la mesure où son présent a déjà été décidé par son passé ; tout a déjà été annoncé, prévu, prédit, écrit. Le sujet psychotique serait donc celui qui se voit parfaitement « normalisé » par le non-désir maternel au point de ne pas pouvoir exister en tant qu'individu distinct, pensant et porteur d'une histoire. » (Aulagnier, 1984, p.188).

Les représentations pulsionnelles peu élaborées (Selon les scores obtenus à l'IES), évitent toute confrontation à la différenciation des sexes, l'identification prend alors une allure narcissique. Derrière les scènes de violence qui se déploient parfois sur un registre narcissique, se cache l'imgo maternelle qui serait une sorte de figure du double. Dans une telle dynamique

des liens, l'individuation est alors dans l'impasse, et le sujet va jusqu'à se trouver pris au piège d'un lien aliénant aux figures parentales. La figure maternelle est souvent inquiétante et excitante ; elle se présente en réalité le plus souvent sous les traits d'une mère monstrueuse, froide, inaccessible et, au final, aliénante. Si la neutralité des identifications est généralement de mise, les rares identifications sexuées sont féminines, parfois porteuses d'une dimension phallique et élaborées au sein de relations spéculaires. La figure paternelle est parfois destructrice autant que celle maternelle est toute-puissante. Cette configuration trouve un écho dans l'histoire de la maladie des patients, lesquels, dans les phases de décompensation, subissent la violence du couple parental.

Dans les protocoles, on retrouve des représentations de soi fragmentaires, morcelées, monstrueuses, omnipotentes, destructrices qui soulignent des failles profondes dans le registre des identifications primaires particulièrement marqués par l'aliénation. La représentation des figures parentales gèle le processus identificatoire en lui donnant une coloration bien plus narcissique, voire aliénante. Les sujets semblent s'identifier à un personnage immature confronté avec difficulté à un choix d'objet ou dans l'impossibilité de s'opposer à l'objet pour revendiquer une certaine autonomie.

En effet, quand la symbolisation des pulsions est mise à mal aux tests projectifs, les images mentales véhiculent néanmoins, d'un bout à l'autre du protocole, un symbolisme sexuel et/ou agressif cru, parfois à vif, qui traduit, a minima, le maintien d'une dialectique identificatoire entre les positions actives-passives, féminines-masculines. L'impossible confrontation à la passivité au sein des représentations rend compte des impasses de l'identification féminine. Les sujets sont dans l'impasse d'élaboration des pulsions dès lors que la rencontre avec la figure de la planche les renvoie à la passivité qui implique une régression à des « identifications aliénantes » (Faimberg, 1988) intolérables. Dans ce contexte de passivité voire de passivation, « [...] l'activité mobilisée pour traiter l'excitation cherche des voies dans la décharge par l'agir, du fait du manque de contenance de cette excitation par les voies psychiques susceptibles de leur offrir des digues suffisamment solides » (Chabert, 2002, p. 383).

4-3- La constitution de l'objet dans l'agir violent

Il est devenu assez courant d'envisager la violence comme le témoin de la nécessité de détruire l'objet dans l'espoir de le constituer, de le (re)-trouver dans la réalité externe. En effet, dans cette explosion de violence, le sujet semble pris dans une nécessité de se créer, quoi qu'il en coûte, un espace intime bien à soi, de « se retrouver avec lui-même » (Green, 1983) en détruisant l'objet. Mais si l'effraction pulsionnelle et les confusions qu'elle implique témoignent de façon indiscutable des difficultés de différenciation Moi/objet, elles renvoient paradoxalement à une tentative de constituer l'objet dans la violence à travers les remaniements de la relation primaire à l'objet.

4-3-1- L'objet dans la violence folle

Balier (1988) dans son exposé du cas Eric, décrit le processus de passage à l'acte en ces termes : « Affronter ces peurs, c'est remettre en cause l'unité de son Moi, et il n'a pu le faire qu'à travers l'investissement de son médecin impliquant des composantes prégénitales : l'objet réel s'effaçait devant le fantasme, le passage à l'acte devenait imminent ». Ainsi, l'objet dans la violence est rencontré dans un moment de régression. Une régression pulsionnelle et temporelle vers ce moment-là où la réalité et le fantasme sont confondus.

4-3-1-1- L'objet dans la régression pulsionnelle

De nombreux travaux ont souligné la nécessité d'interroger le rôle fondamental de l'objet dans la découverte de sa réalité et celle du monde externe. Lorsque tout va mal chez l'enfant et l'adulte qu'il est devenu, l'objet est donc appelé à la barre (Green, 2000). L'objet a été défaillant ou comme l'a montré Roussillon (1999), il n'a pas survécu. Il a été dans les représailles. Dans la scène de la violence dans la psychose, on est tout de suite capté par la particularité de la voix qui, projetée à l'extérieur, peut parfois être très bruyante. Le sujet semble avoir lui-même régressé dans le temps de l'archaïque où il entendait des voix, des sonorités provenant de manière indifférencier du dedans et du dehors, de l'extérieur et de l'intérieur.

La mère est fantasmée comme un objet de frustration majeur, autoritaire, auquel le sujet s' imagine soumis, et dont il ne peut tirer aucune prise de position personnelle. Dans les protocoles, l'opposition à la mère qui ne peut se développer entraîne, par moments, une charge pulsionnelle agressive importante qui déborde les capacités de contenance du sujet. La place de l' image maternelle est encore mieux marquée par un pouvoir aliénant sur le sujet. Ces protocoles qui mettent particulièrement en jeu la relation intersubjective montrent que le lien mère-enfant est, pour ces sujets, saturé par un assujettissement coercitif, d'où naissent peu à peu des sentiments de haine et de culpabilité peu gérables, de même qu'une violence à vectoriser.

A la passation du TAT, Elvire évoque ces voix qu'elle entendait pendant la phase de décompensation :

Elvire, « C'est une dame qui est malade, elle veut la guérison. Les gens se moquent d'elle. S'il n'y a pas son mari, elle demande au Seigneur de venir à son secours. C'est une dame qui entend des voix comme moi au début de ma maladie en 2006. Elle entend des voix ... Je vois des chaises, une table. » (Planche 3 BM)

Ces voix « moqueuses » sont effectivement à situer dans la scène de la réalité ce d'autant plus que la violence dans la psychose a la particularité, de par son côté à la limite de théâtral, de déclencher des fous rires chez les personnes assistant à la scène. Chez Denise, ces voix qui ont eu un effet dramatique dévoilent leur inscription dans la réalité interne du sujet : « Le Satan était entré en moi pour que je déteste ma mère. J'entends des voix me parler des choses mauvaises. Ils chantent ça me trouble la tête. Mes voix me demandent de tuer quelqu'un. C'est ce qui faisait que je me fâchais. Une voix me dit de tuer, de couper la tête de ma mère et de mon, grand frère avec le couteau. »

Tout se passe comme si dans ce temps de violence, avec ces voix à la fois dedans et dehors, le sujet aurait renoué avec une sonorité primaire chaotique voire archaïque, celle que le sujet entend dans le temps de la vie intra-utérine. On pourrait aussi se demander si dans le temps de l'oralité, dans l'expérience de la tétée, au lieu d'une voix de berceuse, le sujet psychotique a eu à faire avec « un bruit, une intrusion », une voix voire des voix par laquelle « aucune forme de négation n'est possible parce qu'elle ne véhicule pas les harmoniques tierces. » (Denis, 2005).

Avec Denise l'objet primaire est souvent celui qui a imposé des pensées à mettre en acte dans la scène de la réalité externe. On retrouve ici les traces de la violence de l'interprétation (Aulagnier, 1975) faite par la mère, comme violence primaire exercée par la psyché maternelle sur le fonctionnement psychique du sujet. La mère impose ses choix notamment ceux de priver l'enfant de ses origines, d'un savoir sur ses origines, ses pensées et les significations de son fonctionnement psychique. Dans les hallucinations auditives, les voix sont attribuées à un autre qui a aussi le pouvoir de connaître les pensées, même lorsqu'elles ne sont pas verbalisées (Green, 1993).

Ainsi, dans la scène de l'acte, Denise a agi comme sous « influence ». Poussée à agir violemment, elle reproduit des comportements dictés par des gens de l'au-delà, les ancêtres, tant il est vrai que dans les conceptions africaines, la violence, le désordre mettent en jeu plusieurs générations, plusieurs spatialités psychiques. On pourrait dire, pour reprendre les termes de Sow (1977), que Denise a été le médiateur du sorcier, qui lui a envoyé son « âme de sorcellerie » pour lui ôter sa substance vitale. C'est du moins ce que la mère et la fille mettent en avant pour déresponsabiliser cette dernière.

Cependant, dans la logique de l'acte de sorcellerie (Sow, 1977), la pulsion meurtrière emprunte la voie psychique. C'est dans la scène de la réalité interne qu'elle agit, qu'elle se nourrit de la substance vitale du sujet. Elle ne laisse aucune trace dans la réalité qui pourrait conduire au sorcier, sujet auteur de l'acte. L'illusion n'a pas été favorisée chez le sujet pour permettre un accomplissement dans la scène du monde interne. On est ici dans une forme d'« actualisation hallucinatoire de la pulsion » (Roussillon, 2001) qui cherche des voies de transformation en s'accomplissant dans un « acte moteur » sans passer par les voies de l'illusoire.

Dans ces conditions, les objets bizarres ou persécuteurs qui ont « la qualité d'un Surmoi primitif à l'action destructrice » (Bion, 1956), ne peuvent être réintrojectés au sein du psychisme mais uniquement ramenés de manière violente au sein de ce dernier. Bion (1956) évoque à cet effet une réincorporation d'objets au moyen de « l'identification projective inversée », c'est-à-dire que les particules agglomérées reprennent en sens opposé la voie par laquelle elles ont été précédemment éjectées, et ce avec la même hostilité.

4-3-1-2- Détruire l'objet dans la psychose

Les sujets en phase de décompensation psychotique se montrent très réceptifs au moindre son qu'ils vivent comme une intrusion, une effraction dans le Moi. Tout se passe comme s'il était à ce moment-là réduit à sa voix qui envahit l'espace de pensée mais aussi l'espace de la scène de la réalité. Les tonalités vocales hautes des patients psychotiques donnent l'impression qu'ils veulent supplanter ou détruire tous les sons ou bruits de l'environnement.

Denise se souvient que, dans le temps qui a précédé l'acte, sa voix avait changé, de même qu'elle a eu le sentiment de ne pas se reconnaître. Par ailleurs, elle n'arrivait pas à allaiter sa deuxième fille, pendant que l'aînée n'arrêtait pas de pleurer en s'agrippant à elle. Il fallait « attacher sa bouche afin qu'elle ne dise plus rien », dit Denise.

Ainsi, la sonorité « inquiétante et pénétrante » venant de l'objet pousse à agir. La pulsion de destruction se dirige vers la source du son, vers l'« objet voix » (Aulagnier, 1975) et non l'objet de la réalité qui à ce moment-là n'est pas perçu comme réel. Dans ce temps de la désorganisation psychique où la kinesthésie fait la navette dans la chaîne du sonore (Haag, 2005), l'objet est rarement ou pas perçu dans sa réalité objective.

Pour triompher sur l'objet, il faut le faire taire, envahir l'espace, l'empêcher de parler. Dans la psychose, détruire l'objet c'est le rendre muet. C'est là à notre avis une forme de triomphe du Moi sur l'objet évoqué dans la pensée freudienne. C'est le cas de rappeler la scène de violence dans laquelle Eric s'est montré violent envers une patiente qui, selon lui, faisait trop de bruit. Il fallait selon lui la faire taire. Nous nous rappelons aussi des patients violents inabordables que j'ai souhaité rencontrer dans le cadre de cette recherche. Ils m'ont donné l'impression que ma voix se vaporisait dans la nature avant même de les atteindre, et ne les a d'ailleurs pas atteints. Ce déni de la sonorité externe venant de l'objet amène à interroger ce qui se met au travail dans cette nécessité qu'il y a à ce moment de taire/faire taire l'objet en le détruisant.

La destructivité de l'objet semble ainsi survenir dans un collapsus de voix interne et externe qui pourrait permettre de traiter la pulsionnalité interne sur un fond externe silencieux.

Ce d'autant plus que comme nous l'avons vu dans la clinique de la rencontre avec Ghislaine, Denise et Eric, cette collusion de voix éclate davantage le sujet en décompensation.

Réduire la mère au silence est une manière de la détruire pour paradoxalement la retrouver dans la réalité externe. On est tout de suite tenté de se poser la question de savoir si ce silence imposé à la mère, fait à nouveau basculer le sujet dans une nouvelle rupture. Le vide laissé par le silence est alors le lieu même de vécus catastrophiques pouvant conduire à la répétition de la destructivité. Ce qui pourrait expliquer les longs séjours dans la chambre d'isolement. Les sujets de notre étude ont souvent passé au moins un mois dans cette situation d'isolement. Finalement, avec la contention c'est le sujet qui est réduit au silence.

Balint (1959) souligne le paradoxe du silence qui est susceptible d'éveiller des énergies puissantes et très primitives créant une tension angoissante et excitante ou être tout aussi apaisant et calmant que n'importe quel son harmonieux, accord ou mélodie : « Il peut représenter l'expérience terrifiante d'un vide horrible, imprégné de suspicion, d'hostilité, de rejet et d'agressivité... Mais le silence peut aussi être une expérience d'harmonie paisible et tranquille, une atmosphère de confiance, d'assentiment, de paix ; une période de croissance tranquille, d'intégration. » (Balint, 1959, pp. 143-144).

Winnicott (1957) soutient que si un bébé pleure de rage et éprouve le besoin d'avoir détruit tout le monde et toutes les choses et si néanmoins les gens autour de lui restent calmes et entiers, cette expérience renforce beaucoup son aptitude à voir que ce qu'il éprouve comme vrai n'est pas nécessairement réel, que le rêve et les faits diffèrent les uns des autres. Vivès (2012) souligne l'importance de ce fond silencieux dans le devenir du sujet : « Pour pouvoir disposer d'une voix, il est nécessaire en effet de ne pas être totalement envahi par celle de l'Autre. Il convient donc que le sujet constitue un point intrapsychique, que nous ne nommons point sourd. Point sourd que nous définissons comme le lieu où le sujet, après être entré en résonance avec le timbre originaire, s'y est rendu sourd pour pouvoir disposer de sa propre voix en se mettant à l'abri de la voix de l'Autre. » (Vivès, 2012, p. 37-42).

Dans la voix de l'objet, le bain sonore n'est plus enveloppant, il devient désagréable (en termes de Moi-peau, il serait dit rugueux). Anzieu (1976), évoque à cet endroit l'existence d'un miroir sonore pathogène caractérisé par la discordance, la brusquerie et l'impersonnalité

qui perturbent la constitution du Moi. On pourrait alors se poser la question de savoir si dans l'agir violent, c'est cette voix de la mère ou sa trace dans le monde interne du sujet qui se, serait transformée.

Les agirs montrent en effet que la relation intersubjective avec l'image maternelle est fondée sur des fixations anales importantes. On constate que la régression pulsionnelle renvoie à une problématique importante du lien à la mère et de la capacité de gestion de la pulsion en particulier dans son expression destructrice. Ainsi, chez ces patients, l'agir met autant en cause des difficultés d'élaboration intrapsychique que des liens intersubjectifs d'aliénation à l'image maternelle.

Dans l'acte violent, Houssier (2009) souligne que la sensorialité, la perception et la motricité sont prioritairement utilisées pour répondre à une menace interne, abrégée sur le mode de la décharge. La violence se révèle souvent comme une réaction inadaptée à une menace narcissique supposée, d'ordre fantasmatique. Elle est une réponse rarement appropriée à la réalité de la situation rencontrée par le sujet ; elle signe l'impossibilité de maintenir intacte la distance qui régit les rapports humains, fondés sur la reconnaissance de l'autre comme différent ; elle simule un corps à corps où l'altérité est réduite, où l'opposition apparente évoque le retour à la fusion, dans les vicissitudes de la séparation mère-enfant. Ainsi, le rapproché avec l'autre peut être vécu comme source de confusion sujet-objet, dans le sens de l'indifférenciation. Le passage à l'acte vient alors restaurer dans l'après-coup l'établissement d'une plus grande distance, tant psychique que relationnelle.

4-3-2- L'agir violent dans la quête de la réflexivité

Dans la description qu'il fait du détruit/trouvé, Roussillon (2007) souligne que l'expérience subjective est celle du passage d'un « objet » vécu comme interne à celle d'un objet « perçu et conçu » comme externe. C'est là, selon l'auteur, que s'effectue la bascule subjective de l'illusion de l'action d'un objet interne, à la perception d'un acteur externe. Ce mouvement de bascule ne peut être effectif que si l'objet externe a été « atteint », touché (ou s'est laissé et montré touché) par l'affect du bébé. L'objet interne et objet externe se décollent si l'objet n'est pas « détruit » par l'impact de cet affect. Il importe alors de saisir le trajet fait par l'affect dans ce décollement de l'objet interne et externe.

4-3-2-1- L'objet dans la croisée des regards

Dans le temps de déferlement de violence, le regard et la parole sont liées dans leurs qualités réflexives et d'interface dans cette tentative de constituer l'objet, de le rencontrer dans la réalité objective. Il y a dans cette mobilisation du regard, « une sorte d'exhibition hors limites qui est une attente, elle s'adresse à l'autre, même si elle dénie l'altérité » (Ansermet, 2002).

Lors de ma première rencontre avec Ghislaine, rencontre marquée par la forte intensité de la poussée pulsionnelle chez la patiente, j'ai noté cet échange de regard furtif. Dans ce temps, il y a eu comme une sorte de « conflit de regards » (Mellier, 2003) marqué par l'intrusion, la terreur, l'effraction. Mellier (2003) pense que le travail psychique passe par une mise en sens qui bien souvent s'enracine dans le visuel et emprunte les voies d'un « conflit de regards ». Dans ce temps où les mots s'échangent peu ou pas du tout, le travail du regard dans la quête d'une boucle de retour peut aussi prendre toute sa place. Le regard ici ne peut être réduit à la problématique de la specularité, il a une fonction de lien, de « tact », de contenant, prémisses d'une symbolisation à venir (Mellier, 2003). Le regard porte ainsi la marque des premières relations qui ont fait « cadre » pour le sujet.

Au TAT, il y a un échange des regards, non accompagné de parole formulée qui tient lieu de langage. On peut l'observer dans le protocole de Gilles, « Une femme regardant devant et son fils regardant par terre (?) La femme a les yeux grandement ouverts. » (Planche 6 BM) Tout se passe comme si dans ce moment-là le regard parle là où l'échange dans la sonorité est en échec. Le sujet lit dans la sidération un message muet délivré sans mots, sans paroles, irrecevable, celui de l'impossible qualification de ses affects. Tout se passe comme si, le regard « du mauvais œil, de l'œil de la sphinge, de la mère fusionnelle, de l'œil de bouche... » (Thomas, 2005, p.125), est recherché, décrypté pour reprendre les termes de Bédié du groupe 2 avec le risque d'être dans une sorte de « confusion des langues » (Ferenczi, 1933).

Dans cette tentative de décryptage, le sujet est comme pris dans un processus qui l'empêche de se situer dans la scène de la réalité externe : « Il est pris par des processus « d'excorporation » qui ne trouvent pas la réflexion d'un contenant psychique, qui ne permettent pas au sujet d'expérimenter une « décorporation » de sa vision (pouvoir situer à l'extérieur de

son corps la scène de la réalité extérieure). Dans cette problématique la question intersubjective est présente, le regard porte toujours les traces des expériences passées du sujet. » (Mellier, 2003).

Les regards qui s'échangent avec le patient avant et après la décompensation sont bien différents. Au départ pénétrant, terrifiant et terrifié, le regard du patient devient parfois vide, absent, fugace, triste. Lorsque l'objet maternel ne survit pas à la destructivité ordinaire de l'enfant, il laisse place au vide (Fernandez, 2007). Ainsi, après le carcan de la scène de violence, les patients, on ne les entend pas, on les voit. Ils nous cherchent et on les cherche. Et parfois on les retrouve errant, ou pensifs, absorbés par le vide, comme s'ils profitaient de ce temps de tension muette. Ce d'autant plus que le risque d'un nouveau passage à l'acte est encore présent. On ne les entend plus, on passe dans leur chambre regarder s'ils vont mieux, s'ils sont réveillés dans l'attente que le sujet émerge de ce fond sonore silencieux contenant qui lui apporte de l'apaisement.

Selon Haag (2005), lorsqu'il n'y a pas de point de retour, soit par le fait de l'absence totale de réponse, soit même par le fait d'une réponse en miroir fusionnel sans aucune transformation, soit par le fait de cette hypersensibilité au stress liée à une prédisposition spécifique, les patients font l'expérience d'une chute engloutissante dans le regard de l'autre avec agonie existentielle.

Ce qui est recherché dans le regard, ce n'est pas seulement l'accès à un partage affectif qui prime, c'est la possibilité d'une qualification des affects dans un partage et une reconnaissance des émotions qui ouvre progressivement à un dénouage progressif du déni. Il ouvre également une voie praticable pour permettre la reconstruction de processus psychiques donnant accès à un sentiment d'identité continu et soutenu par des représentations conflictualisées et supportables (Balier, 2005). « ...la vue comme le toucher, ainsi que l'ouïe, sont des sens projectifs ; nous sentons, situons ou construisons l'objet à l'extérieur du corps, soit à distance (vue et ouïe) soit à sa surface (toucher) » (Balint, 1959, p. 91). Les retrouvailles avec l'objet sont donc conditionnées par le voir. L'enfant doit voir la mère le regarder. La chaîne de transcription des affects au langage réflexif semble susceptible de se relancer, pour peu que l'objet soit vu agissant et donc vivant.

Ainsi, le sujet dans la psychose est souvent dans une attente sans fin d'une réponse, d'une boucle de retour. La rencontre avec les patients à ces différents moments de l'évolution de la maladie montre que le but pulsionnel qui remplirait ici les conditions d'une sauvegarde narcissique n'a cependant pas atteint l'objet. A ce niveau d'analyse, on ne peut que souscrire à ces conclusions de Thomas (2005) : « Chez les psychotiques (...) la libido ayant tenté sans succès de se placer dans l'objet (la mère, l'autre), reflue sur le moi du sujet dans l'auto-érotisme. Une fois l'autre désinvesti, l'auto-érotisme se retourne contre lui-même. C'est l'équivalent d'un jeu de la bobine qui fonctionnera à vide, sans autre, dans l'évitement de la représentation de l'autre, sans représentation de soi, dans le seul plaisir de son fonctionnement. » (Thomas, 2005, p. 63).

Pendant leur séjour à l'hôpital, tout se passe comme si de la décompensation à la stabilisation, on passe de la captation du son à la quête du regard. D'une phase à l'autre, l'objet est détruit, réduit au silence, puis recherché par le visuel. La suspension du mouvement par la sédation, va donner lieu au voir. C'est alors par le voir que le sujet vérifie si l'objet a survécu. Bédié est content de voir son père. Ils ne se sont pas dit grand-chose, ils se sont vus. Elvire veut sortir de l'hôpital pour voir son fils ou plutôt vérifier par le voir qu'il a survécu à sa destructivité. On constatera dans les tests projectifs que le voir introduit la production.

4-3-2-2- L'agir comme moyen de redonner vie à l'objet

Notre clinique de l'agir violent dans la psychose, nous amène à accorder une grande importance aux échanges émotionnels dans la violence du sonore. C'est par la voie de l'acte de parole que le sujet détruit l'objet et c'est également par la même voie qu'il tente de le réanimer. L'hermétisme du langage dans le délire semble montrer que le sujet psychotique est dans une verbalisation qui ne peut être entendue et ne cherche pas de répondant. Dans la relation à la mère du sujet psychotique, la parole s'inscrit dans l'informe imprégné d'éléments archaïques, dans l'écart du langage commun et dans l'expressivité corporelle désordonnée.

Il y a comme un jeu à trois voix : les voix intérieures (celles des objets internes) et les voix extérieures (celles du sujet et de l'objet). Ce qui les sépare ce n'est pas un objet mais un partage, car ils s'avèrent incapables de partager (Wawrzyniak, 2007). Nous pouvons supposer que ce qui se joue dans la désorganisation psychique associe la dimension du recours à l'acte

à une tentative de relance de ce partage mais aussi de la mise en sens dans le partage au travers de la réflexivité de l'objet. « La voix est du corps qui sort du corps, qui passe d'un corps à un autre corps, à d'autres corps, avec une charge d'affect. Il y a un érotisme de la voix. La voix oblige à repenser le rapport entre l'affect et le concept, donc à retravailler toute la théorie du langage. La voix est une gestuelle phonique du langage. » (Meschonnic, 2005, p. 61).

Dans le trajet du pulsionnel entre le soma et la psyché, Roussillon (2001) situe le langage dans la phase de l'accomplissement secondaire où il y a une reprise de l'appareil de langage et qui suppose l'admission au sein du préconscient d'une revendication pulsionnelle accomplie fantasmatiquement dans l'inconscient. Dans la violence du sujet psychotique, l'appareil de langage est souvent utilisé comme « appareil d'action au sein de la relation intersubjective » (Roussillon, 2001). La violence de l'acte de parole dans la psychose souligne la position paradoxale dans laquelle le sujet est pris de devoir, d'une part transmettre à l'autre une pensée, un mouvement psychique, un fantasme en le réfléchissant simultanément, et d'autre part, de mettre en acte, à travers le langage, un mouvement pulsionnel directement « déchargé » et évacué dans l'autre sans véritable liaison préconsciente pensée.

De toute évidence, la décharge par la motricité, ramène les contenus du Ça pulsionnel enfouis dans les fonds de l'inconscient par le langage qui vient redoubler la violence, dire autrement le langage du corps en acte. Ces mots projetés, dans la scène du relationnel, attendent incontestablement un destinataire de la réalité externe. Dans les protocoles du Rorschach et du TAT, l'objet est souvent figuré comme étant inanimé. Au Rorschach dans un contexte régressif du lien narcissique, l'objet constitué dans le regard, est un objet inanimé et donc dans l'incapacité de donner une réponse qualifiante à l'appel du sujet. On retrouve cet objet rigide et inanimé dans les protocoles de Rorschach.

Ghislaine : « Ici, c'est deux bébés lapins qui se regardent... Ils sont perchés sur des pierres. » (Planche VII)

Gilles : « Je vois deux enfants prier sur une pierre en se regardant séparés par deux tournevis. » (Planche VII)

Tout se passe comme si par la voie de l'agir violent les sujets remettaient de la vie dans la production de sonorités (bruits d'objets qui tombent, se brisent, des portes qui sont claquées, etc.). Dans l'agir violent dans la psychose, il n'y a pas seulement quelque chose qui est donner

à voir, on est aussi du côté du donner à entendre. Dans les institutions psychiatriques, des moments de calme et des moments d'agitation (avec des sonorités bruyantes, notamment les jours de forte affluence de patients particulièrement agités et violents) s'alternent. Les soignants travaillent ainsi à retrouver des moments de tranquillité chaque fois que des patients agités et bruyants arrivent.

Dans la passation des tests, l'examineur intervient peu. Nous avons souvent été interpellée sous la forme interrogative comme si à un moment donné de la passation, notre silence devenait pesant voire persécuteur : il fallait redonner voix à l'objet externe.

Elvire, « Je vous ai dit que mon bébé a convulsé deux fois ? (Examinatrice : « Oui. Comment va-t-il ? »). « Ça va mieux. ». (Planche 19)

Dans le protocole du TAT d'Elvire, les mises en dialogue, formes de dialogue de soi à soi, sont régulières comme l'attestent les exemples suivants :

« Il dialogue doucement. Il faut que ce soit doux entre père et fils ou entre père et fille. Elle est en train de lui demander que : Tu sors d'où avec la cigarette? Elle est bien habillée là ... Un père dit à sa fille : Même si je meurs, quelqu'un d'autre viendra te consoler. Il y a l'entente. » (Planche 6 GF)

« Ça c'est le Seigneur qui me console : Ne pleure plus. Essuie tes larmes. C'est ce que j'avais dit à Ursule et à sa mère. Ne pleurez plus. Quand vous viendrez me rendre visite nous allons manger ensemble. » (Planche 10)

Selon Golse (2004), le geste permet ainsi de raconter la naissance de la communication. En même temps qu'on parle avec des mots, on raconte avec les gestes comment est née notre possibilité de parler. Selon l'auteur, elle est née parce qu'on a pris conscience de ces boucles de retour, de ce quelque chose qu'on lance dans l'autre, y compris les émotions qui vont jusqu'au fond de l'autre. Tout cela bute contre l'autre et revient en l'état de manière brute ou transformée.

4-4- Le destin de la violence dans la psychose

Est-ce que la violence dans la psychose à l'âge adulte dure toute la vie ? Y-a-t-il un risque de récurrence ? Qu'est ce qui pourrait écarter ce risque de récurrence ? Pour des mesures sécuritaires, ces questions qui sont souvent adressées aux experts par la justice sont tout à fait légitimes et mettent en lumière toute la complexité de cette clinique particulière de la violence dans la psychose. Le risque de récurrence n'est pas toujours écarté comme l'attestent les scores en deçà de la norme, obtenus par notre étude au calcul de l'indice de d'élaboration des pulsions de Cassiers (1968). Il serait intéressant dans le cadre de cette recherche de déceler ce qui reste en échec ou se transforme dans le travail psychique de vectorisation de la violence.

4-4-1- De la croyance au renoncement à l'agir

Notre clinique de la violence dans la psychose, montre que le rapport au sacré reste un enjeu essentiel dans les cultures d'Afrique noire. En Afrique, en général, et au Cameroun, en particulier, les « anti-sorciers » initiés ont toujours eu pour fonction de déceler l'auteur de « l'acte de sorcellerie », et ainsi agir à leur tour si la victime est encore en vie. Avec la colonisation, la religion a apporté une nouvelle spiritualité pour lutter contre la violence mystique des sorciers. Au fil des années, elle a su s'imposer et parfois remplacer la ritualité anti-sorcière traditionnelle. Les sujets y adhèrent par crainte d'être ensorcelés, d'être vidés de leur principe vital, d'être « mangés » par les sorciers (Sow, 1977).

4-4-1-1- L'expérience de la survivance de l'objet à la destructivité

Comme nous l'avons vu précédemment, les sujets de notre étude font face à un objet qui n'a pas survécu à la destructivité et n'est donc pas en mesure de qualifier les excitations pulsionnelles qui restent en attente d'élaboration dans la psyché. Nous avons fait le constat selon lequel certains sujets se lancent à la quête d'un objet de substitution capable de survivre à la violence. Comme le relève Ansermet (2002), pour sortir de la violence, il faut sortir de la relation duelle, trouver des médiations.

Chez l'ensemble des sujets de notre étude, on retrouve cette tendance des patients à se présenter comme des victimes persécutées par des sorciers, des démons. En général, quand ils

commencent la maladie les patients sont amenés chez des religieux et dans des grandes assemblées de prière pour « chasser, anéantir les démons ». Dans le soin religieux, la parole agissante qui maudit et détruit le sujet, devient une parole qui guérit, désensorcelle en quelque sorte le sujet, comme on peut l'observer dans le protocole du TAT de Mireille.

« Un jour, sa deuxième femme m'a maudit parce que je ne parlais pas sa langue. Elle m'a dit que si tu ne balaies pas cette cour, elle va me lancer le serpent dans la bouche. Quand on donne la malédiction, on dit que ça va agir. » (Planche 6GF)

« Lorsque j'étais hantée, je suis partie à l'Omnisport chez ma grand-mère. Je lui ai fait des signes que je suis hantée. Elle m'a dit de boire l'eau bénie. Mais ça n'allait pas. On a fait des incantations sur moi. C'est elle qui m'a délivrée. ». (Planche 10)

Ainsi, dans les croyances populaires, chercher la voie de guérison dans la foi et du renoncement à l'agir violent, revient à trouver un être spirituel plus puissant que ces esprits maléfiques. Les familles sont en général persuadées que la guérison passera par une sorte de chasse aux sorcières, aux esprits qui envahissent le monde interne des patients, les poussant à agir, à détruire. Les patients parlent souvent de véritables combats spirituels donnant à la guérison une valeur de victoire du bien sur le mal.

Dans la relation avec Dieu, le sujet fait alors l'expérience d'une relation à un objet indestructible à l'endroit où aucun objet n'a pu survivre à la destructivité. Le sujet dans cette relation fait l'expérience d'une illusion de toute-puissance semblable à l'« illusion créatrice » décrite par Winnicott (1968). Celle-ci se définit comme une phase nécessaire à la socialisation de l'humain. Contrairement à Freud (1915) dans *Totem et tabou*, Winnicott (1968) pense que cette illusion est nécessaire. Pour cet auteur, la mère dans sa relation avec son enfant est amenée à se servir de l'illusion en confortant l'enfant dans la croyance qu'il est un dieu créateur du monde. Mais elle devra ensuite aider son enfant à évoluer vers une désillusion et la perte du sentiment de toute-puissance. Selon Winnicott (1968), le sujet fait l'expérience de la désillusion dans la frustration et dans la réalisation de la nature mortelle de l'humain qui, à notre avis, pourrait être indispensable au renoncement à l'agir.

Dans l'histoire de son évolution, Thierry évoque ses moments où dans le sommeil il a livré de véritables combats spirituels. Lors de sa dernière hospitalisation, une voix lui a

annoncé sa guérison et même plus qu'il est élu pour être messager de la Parole Divine. Tout comme Thierry, Pierre s'est rapproché de l'Eglise pour trouver la voie vers la guérison et vers l'anéantissement des sorciers. S'il vient consulter, c'est pour être accompagné dans ce qu'on peut appeler « le travail du génital ». Il découvre la sexualité adulte.

Une année après notre rencontre, Pierre m'a envoyé une invitation à son mariage à travers mon mail qu'il s'est débrouillé à trouver par une collègue au Cameroun. Dans l'histoire de Pierre, on voit les possibles destins du pulsionnel dans le « travail amoureux » (Guillaumin, 1983). La rencontre avec un objet amoureux implique qu'un processus évolutif succède favorablement. Il est difficile de penser que cette relation amoureuse soldée par un mariage permettra de partir du triomphe maniaque à un accès à l'ambivalence.

4-4-1-2- Une fantasmatisation trouvée/créée

Dans la relation à Dieu, il y a une sorte d'abstraction du voir au profit de la parole. Elle nourrit la pensée comme on peut le constater dans les protocoles du TAT sous forme dialogique.

Elvire, « Celle-ci est là pour effrayer la petite d'en bas. Comme on dit dans Jérémie 33, 7, invoque-moi au jour de la détresse et je te répondrai. » (Planche 9 GF)

La spiritualité est aussi présente dans les tests à travers des objets sacrés, notamment dans le protocole d'Eric : « On a une femme qui a une bible et des cantiques. » (Planche 2). Il y a, dans la relation à Dieu, un dialogue intarissable, infini au bon vouloir du sujet. La parole fait contre-point au vide abyssal qui confronte les sujets aux effets délétères de vécus de rupture dans la relation à l'objet et à l'intérieur du Moi. Avec la parole divine, une forme de dialogue intérieur, de soi à soi, est possible sans risque de vécu d'intrusion. Le sujet a ainsi trouvé/créé une matière, la parole, sorte de médium malléable (Roussillon, 1991).

Thierry et Pierre ont été introduits dans la vie religieuse de manière différente, bien qu'ils aient probablement aussi reçu une éducation religieuse. Thierry dit avoir toujours baigné dans une vie religieuse. Mais sa stabilisation lors de sa dernière décompensation a été décisive. Il a reçu un appel, il pense avoir été choisi pour annoncer la Bonne Nouvelle. Pierre y a été introduit par son père adoptif. Il s'agit là d'une transmission d'un patrimoine culturel

(religieux) à travers la parole des parents ou de leurs substituts dans une sorte de relation de filiation-paternité-maternité mettant Dieu en scène.

Ils ont tous les deux une sorte de fascination pour la connaissance qu'ils ont découverte dans la religion. La fascination pour la connaissance de la parole divine leur aurait permis d'avoir un sentiment d'exister en tant que sujets. On pourrait soutenir cette hypothèse en paraphrasant le « Je pense donc je suis » du philosophe René Descartes en « Je crois donc je suis ». Natanson (2003), dans une analyse des différents travaux de Freud sur la religion, souligne que « l'esprit divin, qui est en soi l'idéal de perfection éthique, a inculqué aux hommes la connaissance de cet idéal en même temps que l'aspiration à s'y hausser. » (Natanson, 2003, p.12). Ce besoin de connaissance pourrait ainsi être lié à cet idéal qui, au fond, leur fait découvrir « le bien » dans un monde qu'ils vivent comme mauvais et destructeur. Cette fascination pourrait aussi être liée à ce que Freud a appelé le « sentiment océanique ». Dans une correspondance adressée à Freud, Rolland (cité dans Hulin, 2008) décrit un sentiment particulier qu'il éprouve lui-même : une sensation d'éternité, de quelque chose sans frontière, sans borne, océanique.

Selon Hulin (2008), il y a aussi derrière ce sentiment l'idée d'une capacité à « résoudre les énigmes de l'univers ». Le sujet a l'impression d'accéder à la pleine connaissance du monde et, donc, de contrôler, de maîtriser le monde dans une dimension méta. A mon avis, cette quête de connaissance sert à éloigner les sujets de leurs angoisses quotidiennes parce qu'elle est sans fin. Le monde dans lequel nous vivons recèle des savoirs que l'individu découvre au fil de son existence, mais aussi des savoirs auxquels il n'aura jamais accès. Ils passent ainsi d'une bouche vide à une bouche pleine. On sait que dans la pensée freudienne et winnicottienne, le bébé qui a « une bouche pleine » est apaisé de ses excitations qui ont précédé la tétée. Les patients convertis ont surtout « une bouche pleine » d'une parole intarissable qui est immortelle, intarissable, indestructible. Il s'agit d'une parole qui les fait partir d'un vide abyssal à la méditation.

Ainsi, dans cette relation avec Dieu, ces sujets sont portés par le « besoin de croire à quelque chose qui dépasse, croire à une transcendance, comme expérience existentielle. » (Falque, 2003)

4-4-2- Retour aux origines : vers une recherche de contenants culturels

Dans les rituels ancestraux, la pyramide des êtres retrouve son équilibre, chaque force-puissance reprendra sa place, la société connaîtra à nouveau la paix, l'individu éprouvera une fois encore la plénitude d'être (Thomas, 2000, p.411). Cette pensée du soin dans le groupe, pour le groupe et pour le sujet, n'a pas su trouver sa place dans la modernité. En effet, si ces rites ancestraux, ont longtemps permis que la maladie et la violence se traitent dans le collectif, avec le groupe, ils n'ont pas toujours fait l'objet d'une transmission. En Afrique, on observe un intérêt de plus en plus grandissant pour d'autres ritualités qui organisent les liens notamment dans les groupes de prières ou en milieu psychiatrique. Mais, quand les patients ont épuisé tous ces recours, ils reviennent toujours à la ritualité traditionnelle dans une forme de retour aux sources, à la recherche d'un contenant culturel qu'ils trouvent parfois étrange mais auquel ils restent malgré tout liés.

4-4-2-1- De l'exclusion à la réintégration

Dans l'histoire de l'humanité, notamment au début du XIXe siècle les pauvres, les infirmes, les déficients, les malades mentaux, était exclus, regroupés dans des asiles. Le malade mental qui nous intéresse dans le cadre de notre étude subit encore discriminations et stigmatisations qui s'imposent à lui, l'exposant inévitablement à une position d'exclu.

Cette exclusion qui prend des formes variées mérite d'être interrogée de manière différente. C'est la position de Korff-Sausse (2005) qui, à propos du handicap, pense qu'il serait erroné et réducteur de vouloir considérer l'exclusion comme un mouvement venant des autres, la société, et dont l'exclu serait la victime. Selon l'auteur, on ne peut faire l'économie de voir en quoi la personne handicapée elle-même est partie prenante dans ce rejet, par le jeu des facteurs intra-subjectifs, d'une manière ou d'une autre, soit en amont en provoquant le rejet, soit en aval en prenant sur elle ce rejet, afin de retourner une situation passivement subie en une situation activement maîtrisée, dans une tentative de reprise subjectivante. Dans le cadre précis de notre étude nous faisons justement l'hypothèse que l'agir violent vient se situer dans cette tentative de reprise subjective.

Thierry et Pierre, issus de la tribu bamiléké, illustrent bien comment de l'exclusion à la réintégration, le sujet psychotique, dans l'après coup de la violence, fait l'expérience d'une reprise subjective même si elle reste fragile et s'appuie sur un référent culturel qui a été imposé à leur groupe ethnique dans le passé colonial. Si ce référent culturel a su s'imposer, il n'a pas totalement délogé un autre référent culture encore bien ancré dans les ritualités de cette ethnie encore conservatrice. Aînés de leur fratrie, ils ont perdu leur père respectivement dans l'enfance et dans l'adolescence. Devenus adultes et en tant qu'aînés de fratrie, ils ont eu la charge selon la tradition, d'organiser les rites funéraires, pour ainsi succéder symboliquement au père dans le groupe familial.

Ces cérémonies funéraires se déroulent dans la communauté. En effet, les villageois, les élites du groupe ethnique et les amis ou collègues venus des grandes villes, sont conviés pour prendre acte et célébrer cet évènement. Au regard de leurs convictions religieuses, ils se sont longtemps opposés à ces rites, déniaient par-là l'existence de cette réalité mésocosmique et rompant ainsi le lien avec le collectif. Quand j'ai rencontré Thierry, il a qualifié sa situation « d'impasse » en lien avec le choix qu'il avait de faire ces rites et vivre en contradiction avec sa foi chrétienne qui lui a permis de retrouver sa bonne santé dans le sens winnicottien du terme.

Face à ce refus de pratique des rites initiatiques, il y a une croyance populaire selon laquelle, si ce rite n'est pas effectué, les ancêtres reviendront persécuter celui qui revendique son individualité, rompant ainsi avec la nature. Pour sortir de cette rupture qui in fine alimentait des vécus de persécutions, ils ont dû trouver un compromis en organisant ces rites traditionnels. Le compromis pour Pierre a été d'allier rite traditionnel et rite religieux. Pierre, se présente alors comme un réformateur. Dans l'appel au sacerdoce, Pierre retrouve un autre appel celui de la communauté qui le hisse au rang des « grands » de la « noblesse », renoue avec ses origines. Le rite de passage est un phénomène social qui a pour fonction la reconnaissance sociale de la personne qui accède de manière irréversible à un nouveau statut (Van Gennep, 1981).

Dans leur histoire respective, on peut retrouver des éléments qui les ont progressivement conduits à l'exclusion. Chez Pierre, dans l'histoire familiale, on retrouve l'expérience de l'exclusion de son grand-père parti du village pour la ville. Cet exode rural aurait en effet eu pour effet la rupture (l'exclusion) de la famille du groupe ethnique. Pierre s'est lui-même

exclu du groupe en refusant d'effectuer les pratiques rituelles de sortie du deuil. La cérémonie funéraire qui consiste en une pratique du culte des crânes a eu un effet cathartique chez ce patient qui est désormais réintroduit dans le groupe ethnique.

Thierry quant à lui s'est retrouvé exclu du groupe familial suite au décès de son père. C'est dans un contexte de répétition de l'exclusion familiale qu'il fait une entrée brutale dans la psychose. Dans son refus de pratiquer le culte des crânes, il inverse sa position en s'excluant lui-même du groupe ethnique. Contrairement à Pierre la réalisation de ce rituel ne s'est posée que comme une simple formalité. Si Pierre a envisagé cette pratique comme la possibilité d'articuler tradition et modernité, ou même de penser l'ambivalence dans la différence, pour Thierry le conflit reste d'actualité. La complémentarité n'est pas envisageable, c'est l'un ou l'autre. C'est Dieu ou les esprits ancestraux. Dans l'expérience de l'exclusion il a rencontré un être culturel nouveau, celui que la modernité a apporté et imposé.

Dans la manière dont il s'est auto-proclamé messager de Dieu, et sa fascination pour Dieu, on voit bien cette confusion entre lui et Dieu. Il rêve de le rencontrer pour dit-il connaître (contrôler ?) cet autre être surnaturel qui le contrôle et est responsable de sa maladie. Comme les chamans, il pourra ainsi « ... rencontrer personnellement un être surnaturel, alors que les autres membres de sa culture ne font qu'y croire (en pensée). Comme les chamans, il en a tiré une conviction, un pouvoir (la prophétie), un prestige (la prêtrise) et une mission, celle de jouer périodiquement, devant le groupe la scène de la réincarnation. Il est devenu un fou sacré » (Nathan, 1986, pp 93-94).

C'est la promesse que la modernité lui apporte, celle d'être, d'exister au sein d'une communauté, d'avoir une place et pas n'importe laquelle, celle de messager. Ces rechutes montrent bien que cette identité reste bien fragile, il reste englué dans un conflit de loyauté. Avec la pratique des rituels du culte des ancêtres, ne court-il pas le risque d'être à nouveau exclu ? On pourrait alors se poser la question de savoir si le retour aux sources, aux groupes ethniques, n'est en réalité pas la seule solution thérapeutique adapté au sujet évoluant dans une société entre tradition et modernité.

4-4-2-2- Exister entre tradition et modernité

Selon Tsala Tsala (2007), en se nucléarisant, la nouvelle famille africaine sollicite davantage l'individu par rapport au groupe. Une posture de fantassin dont il a jusqu'à présent été protégé par le respect de la hiérarchie traditionnelle des rôles familiaux. La quête identitaire chez ces sujets seraient-elle à envisager sur un fond de perte de repères dans les tentatives de ruptures avec les contenants culturels.

La culture traditionnelle camerounaise préparait très tôt l'enfant à entrer dans la vie adulte au travers de pratiques ritualisées. Avec la modernité, ces pratiques ont laissé la place à de nouveaux rituels qu'offre notamment le parcours professionnel. Au Cameroun l'entrée dans la phase adulte se développe dans une sorte de pression à la scolarisation notamment dans les grandes villes. L'éducation à la moralité est privilégiée, ainsi que l'apprentissage des connaissances. Très jeune, l'enfant sait qu'il a un devoir, celui de faire ses études pour être indépendant dans son futur d'adulte. La pression est tellement forte qu'on observe de plus en plus de décompensation à la suite d'un échec scolaire ou des tentatives de suicide. On peut donc comprendre que Mireille décompense dans un contexte conflictuel en lien avec ses échecs scolaires ou que Bédié après plusieurs échecs au baccalauréat décompense sur un registre psychotique voire menace de passer à un acte meurtrier en séquestrant son père et sa belle-mère.

Les jeunes Camerounais ont même parfois l'interdiction d'avoir une vie sexuelle adulte susceptible de les détourner de ce contrat narcissique. Ils sont ainsi pris dans des contrats narcissiques auxquels ils ne peuvent déroger. Ils pensent réussir leurs études ou leur vie professionnelle pour être investis comme de « bons objets ». Le récit donné par Ghislaine à la planche 16 du TAT illustre bien cette réalité :

« Là, mon souhait est que quand je vais sortir d'ici, je fasse ma tontine pour aider les orphelins, les prostitués. Tout pour qu'ils cessent de vendre leur corps parce que c'est le temple digne. Je recueille les enfants de la rue et abandonnés et je prie que mes parents vivent le plus longtemps possible pour voir les choses de leur fille. Je sais que mon rêve de foyer d'accueil va se réaliser un jour, un jour. » (Planche 16)

Si la décompensation psychotique et la violence viennent se déployer là où on a tendance à penser que « je suis instruit donc je suis », c'est peut-être parce qu'il vient remplacer ou se télescoper à un « je suis inscrit dans le groupe donc je suis » et « je crois donc je suis », mettant le sujet dans une situation encore plus complexe. Le sujet reste dans une certaine mesure assujéti au groupe par le lien indéfectible aux ancêtres, à la famille par le contrat narcissique.

Pour exister, le sujet entre tradition et modernité, semble être dans une nécessité de répondre aux exigences du groupe ethnique et au groupe familial. Il y a un intérêt, pour la recherche de comprendre de manière plus précise les aménagements et réaménagements qu'implique cette position d'entre deux cultures, sachant que d'une génération à une autre, de nouveaux contenants culturels s'inventent et se réinventent dans la croisée des cultures. La violence des patients psychotiques nous transmet peut-être ce savoir sur l'énergie psychique déployée par le Moi pour tenter de s'inscrire dans la créativité au-delà de la destructivité.

CONCLUSION

En Afrique et en particulier au Cameroun, la violence meurtrière de la sorcellerie a toujours été (et continue à être) la plus redoutée par la population. Sa crainte suscite des angoisses intenable comme l'a montré de Rosny (1981). La montée (ou remontée ?) fulgurante de la violence agie dans la réalité externe nous place de manière particulière au cœur même de la diversité des tableaux cliniques qui souligne la nécessité de questionner de manière différente cette violence *invisible, interne* à vectoriser qui, véhiculée par la pulsion de mort, la destructivité, siège au cœur même de la psyché.

Dans le prolongement des réflexions sur la violence dans la psychose, notre étude, pensée dans une approche psychanalytique et psychodynamique, a pour objectif de souligner le paradoxe de la violence dans la psychose et de spécifier ses enjeux. En effet, il s'agit de tenter de donner du sens à la violence dans les états psychotiques en tenant compte du fonctionnement psychique spécifique à la psychose, de la culture d'appartenance des sujets examinés et du processus du « devenir-adulte ». Il est également question d'envisager l'inscription de la violence dans les tentatives du sujet psychotique de se constituer et de constituer l'objet.

Cette étude a été menée dans une approche transversale auprès de 9 cas cliniques sélectionnés sur la base de 3 critères (l'agir violent, le registre psychotique du fonctionnement psychique, l'âge), repartis en fonction de trois phases d'évolution de la maladie que nous avons élaborés (la phase d'agitation, la phase de stabilisation et la phase de rémission). Cette approche nous a permis, au-delà du constat des failles et des potentialités individuelles, afin de saisir les enjeux de la violence dans un continuum décompensation/rémission, d'avoir un matériel clinique riche. Les tests projectifs (Rorschach et TAT), dans la contrainte pulsionnelle à symboliser qu'ils suscitent, ont permis de mettre en évidence des aménagements et réaménagements psychiques contribuant à une possible réorganisation psychique vers la rémission ou le renoncement à l'agir. A partir d'un ensemble d'indicateurs élaborés pour l'analyse des données projectives, nous avons mis à l'épreuve nos hypothèses.

Notre première hypothèse nous a permis de montrer le caractère inachevé des qualifications des excitations pulsionnelles dans la psychose qui, aux limites de la réalité, cherchent des voies qui conserveraient la charge pulsionnelle dans l'intimité de la psyché. A

partir de l'évaluation du traitement du pulsionnel, nous avons montré que l'agir violent dans la psychose pourrait alors être pensé dans son inscription dans une logique processuelle selon trois axes :

- Le rapport à la réalité qui, dans le processus de la désorganisation psychique, s'avère affecté de manière parfois grave. Dans la décompensation psychotique, le sujet crée une nouvelle réalité qui empiète sur la réalité matérielle. C'est dans ce contexte de fracture avec la réalité marquée par la confusion que le sujet passe à l'agir pour essayer de traiter l'afflux des excitations pulsionnelles que le Moi est en difficulté de mentaliser, ou de traiter dans l'intimité de la psyché.

- Le désorcèlement témoigne d'une tentative d'agir la malédiction dans un contexte socio-culturelle où la sorcellerie semble encore envisagée, dans les représentations sociales, comme l'une des causes de la maladie mentale. L'analyse des données cliniques et projectives de notre étude nous a certes démontré après coup qu'il aurait été totalement illusoire d'aborder la problématique de la violence dans la psychose dans ce contexte culturel spécifique sans passer par l'univers de la sorcellerie. Confrontée aux représentations culturelles et traditionnelles de la maladie qui ressurgissent en filigrane dans le discours et les tests projectifs de manière très variée, penser les cliniques dans une prise en compte de la culture nous a semblé inévitable.

- Le « devenir-adulte » (Roman, 2009) qui renvoie aux difficultés de gérer l'accès à la génitalité. Ces difficultés viennent témoigner de la difficulté à traiter le pulsionnel dans un processus de maturation introduit par l'accès à l'âge adulte. Il y a, à l'âge adulte comme une sorte de contrainte induite par le pubertaire de la phase d'adolescence, à traiter le pulsionnel sur un mode génital. Le devenir-adulte qui fait passer le sujet de la position adolescente à la position adulte voire parentale amène des nouvelles conflictualités que le sujet ne peut aborder tant ses modalités de fonctionnement psychiques sont encore inscrites sur un registre de l'archaïque. La difficulté à se penser dans une position d'adulte va alors se traduire dans les agirs violents notamment dans les relations amoureuses ou sexuelles chaotiques et les infanticides qui signent la difficulté de s'inscrire dans une position parentale.

Notre deuxième hypothèse a dévoilé l'effort du sujet de se constituer dans l'expérience de la violence avec en filigrane, des enjeux identitaires et identificatoires qui butent face au conflit originaire. D'une part, il s'agit de retrouver une sorte d'épaisseur interne au Moi qui est vécu comme vide, vidé dans l'expérience de l'effraction pulsionnelle qui prive le sujet de son sentiment d'existence. D'autre part, il s'agit pour le sujet de faire barrière aux excitations pulsionnelles désorganisatrices dans un projet d'articuler au mieux le noyau et l'écorce de la psyché. L'agir violent vient alors tenter de renforcer l'enveloppe maternelle primitive qui s'est trouvée défaillante à la pare-excitation des excitations pulsionnelles qui circulent librement du dedans au dehors laissant le sujet dans une sorte de statut d'esclave du Ça pulsionnel. Ce travail qui vise à constituer le Moi implique aussi des enjeux identitaires et identificatoires qui peuvent aussi bien être pensé dans le jeu de la relation aux objets parentaux que dans leurs liens à la culture camerounaise soumise à des mutations profondes.

Notre troisième hypothèse quant à elle, confirme le paradoxe du lien à l'objet qui est détruit pour être re-trouvé dans la réalité. Aussi, à partir de notre clinique, nous avons pu considérer la quête de la réflexivité dans la violence comme une tentative de bouclage du pulsionnel en attente de qualification dans un espace-temps silencieux qui succède à la tempête du temps du déferlement de violence. Dans un accès maniaque, le Moi tente de triompher sur l'objet vécu comme destructeur. Face à la non-survivance de l'objet, le sujet psychotique va, pour trouver un objet réflexif capable de survivre à la destructivité, s'engager dans les agirs violents.

Avant de terminer, il nous semble important de discuter les limites de notre étude. Ces limites sont en lien avec notre démarche méthodologique qui a souvent été influencée par le cadre de soin et les possibilités de rencontre avec les patients psychotiques dans un cadre bien délimité.

La première limite que nous pouvons relever concerne la constitution de notre population d'étude qui se limite à un nombre restreint de 9 sujets qui n'est pas représentatif de l'ensemble de la population générale des patients psychotiques au Cameroun. Ce groupe est considéré comme restreint dans la mesure où sa taille est inférieure à la norme francophone qui, dans le cadre de la recherche, limite le groupe à 10 sujets. Il faut noter que cette difficulté est fréquente dans le cadre de recherche en clinique où les patients vont et viennent ou

rompent le lien thérapeutique. Elle peut d'ailleurs constituer une barrière à la publication des travaux si les recherches sont évaluées avec les mêmes critères que les autres sciences, sans tenir compte de leurs contraintes particulières (Sachet-Milliat, 2009).

La deuxième limite, qui s'inscrit dans la précédente, concerne le nombre restreint de sujet dans les 3 sous-groupes que nous avons élaborés pour évaluer les aménagements et réaménagements psychiques des sujets psychotiques violents à des moments différents sur le continuum décompensation - stabilisation. In fine, nous avons mené notre étude dans la limite des possibilités de rencontre avec les patients psychotiques qui dans ce contexte culturel, sont, de manière fréquente, en rupture thérapeutique.

Il aurait été pertinent de combiner approche transversale et suivi longitudinal des mêmes sujets pour approcher la fonction élaborative possible de l'acte violent ou de comparer avec des patients psychotiques qui dans la décompensation ne sont pas inscrits dans des agirs violents. Ce choix méthodologique ne nous aurait-il pas confronté aux mêmes difficultés de rencontre avec les patients ? Se pose ici la question de la compatibilité ou de l'adaptation des normes expérimentales de recherche à la recherche en clinique. En effet, les normes expérimentales, sont parfois peu compatibles avec les réalités de la clinique et avec la compréhension de la psychopathologie (Husain, 1991) du point de projectiviste praticien-chercheur en quête de principes méthodologiques. Nous admettons que les résultats obtenus à partir de ces 9 sujets ne peuvent être généralisés ou généralisables à une population générale de référence. Ainsi, les résultats sont à nuancer compte tenu de cette difficulté rencontrée dans l'échantillonnage.

Nous pouvons évoquer une troisième limite en lien avec le choix des outils méthodologiques Rorschach et TAT qui, élaborés en Occident, ne sont pas encore standardisés pour les populations africaines. Nous nous sommes en réalité appuyée sur les normes françaises qui nous ont servi de repère pour effectuer des comparaisons concernant les données quantitatives.

Malgré ces limites, cette étude a permis de relever un certain nombre d'éléments constants et divergents selon chaque phase identifiée. Ces conclusions constituent un point d'ouverture à un débat sur la violence dans la psychose qui reste ouvert et où la société

africaine attend encore des réponses ou hypothèses de la part des professionnels. Pour poursuivre notre réflexion, il serait intéressant :

- d'une part de s'interroger de manière plus précise et spécifique sur les angoisses mobilisées face à l'acte de sorcellerie et leurs effets délétères ou organisateurs de la vie psychique du sujet africain rencontré dans sa réalité actuelle, dans un entre-deux culture.

- d'autre part, de réfléchir sur la position soignante du psychologue africain face à cette question complexe de sorcellerie. Une telle recherche s'inscrirait dans la continuité des travaux d'ethnopsychanalystes tels ceux de Nathan (1986) et Moro (1994) qui ont interrogé leur positionnement clinique dans un contexte de rencontre interculturelle dans les cliniques migratoires.

Ces nouvelles pistes de travail impliquent de repenser différemment l'épreuve de la réalité ou la question de la découverte de la réalité en tenant compte des représentations propres au milieu socio-culturel africain. Cette réalité du dehors, réalité mésocosmique qui dans l'inconscient collectif fait partie du sujet qui doit travailler à maintenir un équilibre entre la nature et la culture (ce que nous enseigne evu) pour se constituer, trouver sa place dans le collectif. Pour ouvrir cette recherche à de nouvelles perspectives notamment de soin des personnes inscrites dans les agirs violents, on pourrait alors se poser la question de savoir quelle est la place à donner au soin psychique dans ces milieux socio-culturels. En d'autres termes, la psychothérapie serait-elle un lieu d'adresse pour ces patients ? Face à ces problématiques, à quelle place le psychologue serait-il investi ? Quelles sont les logiques transféro-contretransférentielles ? Comment ces logiques contribuent-elles au processus thérapeutique ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abe, S. C., & Abega, C. (2006). Approches anthropologiques de la sorcellerie. In, E., de Rosny (Ed.), *Justice et sorcellerie* (33-45), Paris, France : Karthala.
- Abomo-Maurin, M.-R. (2006). *Parlons boulou : langue bantou du Cameroun*. Paris, France : L'Harmattan.
- Abraham, N., & Torok, M. (1987). *L'écorce et le noyau*. Paris, France : Flammarion. (Edition originale, 1975).
- Abraham, K. (1989). Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins. In, *Œuvres Complètes I*, Paris, France : Payot. (Edition originale, 1912).
- Akono Evang, S. P. (2014). Contribution à une science africaine de l'ethnie à partir de l'expérience camerounaise. *Droit et Société*, 1(86), 157-174.
- Amorim, M. (2012). Est adulte qui répond de sa parole. *La Lettre de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2(88), 77-84.
- Amy, M.-D. (2008). Construire et soigner la relation mère/enfant. Paris, France : Dunod.
- Anzieu, D. (1976). L'enveloppe sonore du soi. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 13, 161-179.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris, France : Dunod
- Anzieu, D. (1987). *Les Enveloppes psychiques*. Paris, France : Dunod.
- Andrieu, B., & Rollot, J. (2009). *Psychose, langage et action*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Ansermet, F. (2002). Définition et sources de la violence. In, O. Halfon, F. Ansermet, J. Laget, B. Pierrehumbert. (Eds), *Sens et non-sens de la violence* (pp 15- 30). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Arbisio, C. (1999). La violence comme tentative désespérée de séparation. *Agora : débats/jeunesses*, 16(1), 73-84.
- Augé, M. (1982). *Génie du paganisme*. Paris, France : Gallimard.
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Aulagnier, P. (1986). *Un interprète en quête de sens*. Paris, France : Ramsay.
- Aulagnier, P. (1989). Se construire un passé. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*. 7, 191-220.
- Aulagnier, P. (2003). Le concept de potentialité psychotique. *Topique*, 1(82), 143-158.
- Arfouilloux, J.-C. (1993). Laïos cannibale. *Revue française de psychanalyse*, 2(57), pp. 495-506.
- Ba, A.H. (1972). *Aspects de la civilisation africaine*. Paris, France : Présence Africaine.

- Badji, B. (1986). La constitution de la personnalité au cours de la traversée institutionnelle en milieu sénégalais. *Présence Africaine*, 1(137-138), 168-191.
- Balier, C. (1988). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Barral, A., Ben, Y. R., Lheureux-Davidse, C., & Varro, C. (2010). Émergences du langage dans le suivi d'enfants autistes en psychothérapie. *La psychiatrie de l'Enfant*, 2(53), 509-545.
- Baratta, A. (2009). L'utilisation de la chambre d'isolement comme soin en psychiatrie adulte. Partie I : étude pilote au centre de Brumath (EPSAN, Alsace Nord). *Perspectives Psy*, 3(48), 278-285.
- Barry, A. (2001). Le corps, la mort et l'esprit du lignage : l'ancêtre et le sorcier en clinique africaine. Paris, France : L'Harmattan.
- Batibonak, S. (2012). Sorcellerie en milieu urbain amplifiée par les pentecôtismes camerounais. *Afrika Focus*, 25(2), 65-87.
- Baudin, M. (2007). Clinique projective Rorschach et TAT : situations et épreuves- Méthodologie, Interprétation psychanalytique. Paris, France : Hermann.
- Benghozi, P. (2010). La violence n'est pas l'agressivité : une perspective psychanalytique des liens. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2(55), 41-54.
- Bercherie, P. (2010). Pourquoi le DSM ? L'obsolescence des fondements du diagnostic psychiatrique. *L'information Psychiatrique*, 7(86), 635-640.
- Bergeret, J. (1984). *La Violence fondamentale*. Paris, France : Dunod.
- Bergeret, J. (1994). *La Violence et la Vie*. Paris, France : Payot.
- Bergeron, Blanche, E., & Lasègue, C. (1875). Du délire par accès avec impulsion homicide. *Archives Générales de Médecine*, 6(25), 5-22.
- Bick, E. (1998). Les expériences de la peau dans les relations d'objet précoce. In, *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*. Paris, France : Hublot. (Edition originale, 1967).
- Bick, E. (1998). Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objet précoces. In, *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*. Paris, France : Hublot. (Edition originale, 1986).
- Bion, W.R. (1979). *Aux sources de l'expérience*. Paris, France : Presses Universitaires de France. (Edition originale, 1962).
- Bion, W.R. (1980). *Entretiens psychanalytiques*. Paris, France : Gallimard.

- Birraux, A. (1997). Violence à l'adolescence et clivage du moi. In, F. Marty (Ed.), *L'illégitime violence* (131-144). Toulouse, France : Érès.
- Birraux, A. (2001). On tue un nouveau-né. Réflexions sur l'énigme de l'infanticide. In, J., André (Ed.), *Incestes* (pp.135-149). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Boddy, J. (1994). Spirit possession revisited : beyond instrumentality. *Annual Review of Anthropology*, 23, 407-434.
- Bourdin, D. (2002). Relecture : le rapport de Julien Rouart sur " l'agir " et le processus psychanalytique. *Revue Française de Psychanalyse*, 5(66), 1633-1638.
- Branchard, L., & Pirlot, G. (2011). De la violence à l'agressivité, du passage à l'acte à la mise en acte, du groupe au sujet. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*. 1(56), 201-214.
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT : approche psychanalytique* (2^e éd.). Paris, France : Dunod.
- Bril, J. (2011). Nature et implications de la pulsion scopique. In, M., Soulé. (Ed.), *L'échographie de la grossesse* (pp. 37-46). Toulouse, France : ERES.
- Brun, A. (2006). Le travail de l'archaïque par la médiation picturale dans la psychose. *Cliniques méditerranéennes*, 2 (74), 271-289
- Cano, N., & Boyer, L. (2011). Évolution des pratiques institutionnelles : questions éthiques autour de l'enfermement et de l'isolement. *L'information Psychiatrique*, 7(87), 589-593.
- Cape, R. (2009). *L'évaluation des personnes*. Genève, Suisse : Slatkine.
- Cassiers, L. (1968). *Le psychopathe délinquant*. Bruxelles, Belgique : Dessart.
- Castarède, M.-F. (2007). Métapsychologie de la voix. *Champ Psy*, 4(48), 7-21.
- Castro, D. (Ed.). (2009). 9 études de cas en clinique projective adulte : Rorschach et TAT. Paris, France : Dunod.
- Chabal, P., & Daloz, J.-P. (1999). L'Afrique est partie. Du désordre comme instrument politique. Paris, France : Economica.
- Chabert, C. (1987). *Psychopathologie à l'épreuve du rorschach*. Paris, France : Bordas.
- Chabert, C. (1997). *Le rorschach en clinique adulte*. Paris, France : Dunod.
- Chabert, C. (1999). *Féminin mélancolique*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Chabert, C. (2002). Les parents intérieurs. *La psychiatrie de l'enfant*, XLV (2), 379-392.
- Chabert, C., Azoulay, C., Chretien. M., Guedeney, N., Jeammet, P., Aubin, J.-P., Birot, E., & Bréchon, G. (1990). Evaluation des processus de changement au cours du traitement d'adolescents psychotiques. *La psychiatrie de l'enfant*, 33(1), 189-285.

- Chabert C., & Louët, E. (2013). Troubles bipolaires et manie-mélancolie : continuité ou rupture ? *Psychologie clinique et projective*, 1(19), 11-54.
- Ciavaldini, A. (2005). L'agir : un affect inachevé. In, J. Boushira, & H. Parat (Eds.), *L'affect* (pp. 137-162). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ciccone, A., & Ferrant, A. (2006). Les échos du temps : le rythme, le tempo et la mélodie de l'affect. In B., Chouvier, & R., Roussillon (Eds), *La Temporalité psychique* (pp. 93-109). Paris, France : Dunod.
- Ciccone, A. (2009). Potentialités incestuelles et mise en histoire générationnelle dans les contextes de handicap. *Le Divan Familial*, 1(22), 65-80.
- Cohen (de), L. A. (2008), Comportements violents et angoisses de séparation chez l'enfant : apports des méthodes projectives. *Cahiers de psychologie clinique*, 2(31), 199-213.
- Couchard, F. (1999). *La psychologie clinique interculturelle*. Paris, France Dunod.
- Cournut, J. (1989). Les deux contre-investissements de l'excitation. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 39, 71-94.
- Clément, C., & Nathan, T. (2002). *Le Divan et le Grigri*. Paris, France : Odile Jacob.
- Clérambault, G. G. (1998). L'homicide altruiste chez le mélancolique. In, *Œuvres Psychiatriques* (pp. 668-678). Paris, France : Frénésie. (Edition originale, 1921).
- Cruz, R. R. (2005). Excitation de vie, excitation de mort. *Revue Française de Psychanalyse* 1(69), 29-44.
- Cupa D. (2005). La question de l'affect chez André Green. *Revue Française de Psychanalyse*. 98-116.
- Daubigny, C. (2007). Le dernier bastion : du concept de l'homme comme fin en soi. *Le Coq-Héron*, 3(190), 15-27.
- Dejours, C. (2009). Corps et psychanalyse. *L'information Psychiatrique*, 3(85), 227-234.
- Delion, P. (2012). Un formidable narrateur du bébé. *Spirale*, 4(64), 121-129.
- Denimal, D. (2002). L'ici et maintenant, l'ailleurs et autrefois du psychotique. *Gestalt*, 2(23), 131-150.
- Deutsch, H. (2007). Sur la psychologie des états maniaco-dépressifs, en particulier de l'hypomanie chronique. In, *Les « comme si » et autres textes (1933-1970)*, Paris, France : Le Seuil. (Edition originale, 1933).
- Devereux, G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris, France : Gallimard.
- Devereux G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris, France : Flammarion.
- Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode*. Paris, France : Flammarion.

- Diop-Ben, G. A. (2006). Entre tabou et interdit : éthiologies cliniques autour du handicap dans une consultation interculturelle, In, Z., Guerraoui & O., Reveyrand-Coulon (Eds.), *Pourquoi l'interdit ?* (pp. 107-116). Toulouse, France : ERES.
- Dolto, F. (1982). *Séminaire de psychanalyse de l'enfant I*. Paris, France : Seuil.
- Doron, C.-O. (2015). L'émergence du concept de « santé mentale » dans les années 1940-1960 : genèse d'une psycho-politique. *Pratiques en Santé Mentale*, 1(61), 3-16.
- Dubreucq, J.-L., Joyal C., & Millaud F. (2005). Risque de violence et troubles mentaux graves. *Annales Médico Psychologiques*, 163, 852-865.
- Duparc, F. (2005). L'excitation et sa mise en cadre. *Revue Française de Psychanalyse*, 1(69), 75-86.
- Dzoche Mengoué, J.P. (2011). Déterminants du choix de la santé mentale comme spécialité par les infirmiers. *Mémoire de Master, Université Catholique d'Afrique Centrale, Yaoundé, Cameroun*.
- Ebale Moneze, C. (2006). Cérémonies d'inhumation et construction de de la représentation sociale du défunt chez les Beti du Cameroun. *Annales de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines*, 5(1), 165-166.
- Edoa Mbatsogo, H.C., Djatche Miafo J., Tchimtchoua Lekem, & B., Pascal Roman. (2012). Penser et inscrire le soin psychique dans un cadre d'hospitalisation psychiatrique patient - parent en Afrique : le cas du Cameroun. *Journée d'étude FFPP « Familles dans tous leurs états »*, Metz, France.
- Elengabeka, E. (2014). (Ed.). Les funérailles chrétiennes en Afrique : études pluridisciplinaires sur la mort dans les sociétés contemporaines. Paris, France : Karthala.
- Eliade, M. (1963). *Aspects du Mythe*. Paris, France : Gallimard.
- Erasme. (1511). *Eloge de la folie* (P. de Nolhac, trad.). Paris, France : Garnier.
- Esquirol, J. E. D. (1821). Monomanie. In, *Dictionnaires des sciences médicales*, XXXIV (pp.114-125). Paris, France : Panckoucke. (Edition originale, 1819).
- Esquirol, J. E. D. (1989). Mémoire sur la monomanie homicide. In, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médicolégal* (pp. 335-360). Paris, France : Frénésie. (Edition originale, 1838).
- Faimberg, H. (1988). À l'écoute du télescopage des générations : pertinence psychanalytique du concept. *Topique*, 42, 223-238.
- Favret-Saada, J. (2009). *Désorceler*. Paris, France : Éditions de l'Olivier.

- Ferenczi, S. (1933). Confusions de langue entre les adultes et l'enfant. In *Œuvres Complètes, Psychanalyse IV*. Paris, France : Payot.
- Fernandez, P. (2007). Conduites instables et réponses de l'école. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*. 4(40), 29-42.
- Forget, J. M. (2011). *Les enjeux des pulsions*. Toulouse, France : ERES.
- Freud, S. (1894). Les psychonévroses de défense. In, *Névrose, psychose et perversion* (pp. 1-14). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1895). *La naissance de la psychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France. (Edition Originale, 1956).
- Freud (1904), *La technique psychanalytique* (trad. J. Altounian, P. Cotet, J. Laplanche, & F. Robert). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Freud (1911). Les formulations sur les deux principes du cours des évènements psychiques. In, *Œuvres Complètes*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Freud, S. (1914). Remémorer, répéter, élaborer. In, *Technique psychanalytique*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1917). La symbolique dans le rêve, Leçons d'introduction à la psychanalyse, In *Œuvres complètes, Psychanalyse, XIV* (pp. 164-165). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1915). Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique. In, *Névrose, Psychose et Perversion* (pp. 209-218). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1923). Le moi et le ça. In, *Œuvres Complètes. Psychanalyse XVI* (pp.255-302). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Freud S. (1967). *L'interprétation des rêves* (I. Meyerson, trad.). Paris, France : Presses Universitaires de France. (Edition originale, 1900)
- Gau, C. (2012). Des désordres « ethniques » ? Culture et sujet : étude au Centre de Santé mentale de Melen, Libreville – Gabon. *Figures de la Psychanalyse*, 2(24), 211-232.
- Golse, B. (2004). Du corps à la pensée. In, J., Aïn (Ed.), *Résonances : entre corps et psyché* (pp. 27-44). Toulouse, France : Eres.
- Golse, B. (2013). De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire. *Cahiers de Psychologie Clinique*, 1(40), 151-164
- Geschiere, P. (1995). Sorcellerie et politique en Afrique : La viande des autres. Paris, France : Karthala.

- Geschiere, P. (2000). Sorcellerie et modernité : retour sur une étrange complicité. *Politique Africaine*, 3(79), 17-32.
- Green, A. (1973). *Le discours vivant*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Green, A. (1990). *La folie privée*. Paris, France : Gallimard.
- Green, A. (2000). *Le temps éclaté*. Paris, France : Éditions de Minuit.
- Green, A. (2002). *La pensée clinique*. Paris, France : O. Jacob.
- Greenacre, P. (1971). *Traumatisme, croissance et personnalité*. Paris, France : Presses Universitaires de France. (Edition originale, 1945).
- Grégoire, J. (2004). *L'examen clinique de l'intelligence adulte*. Bruxelles, Belgique : Mardaga.
- Grégoire, J. (2004). *L'examen clinique de l'intelligence adulte*. Paris, France : Mardaga.
- Gros, C. (2009). *Ludwig Binswanger*. Chatou, France : Transparence.
- Guelfi J.-D. (2010). L'avenir des classifications des psychoses chez l'adulte. *L'information Psychiatrique*, 2(86), 127-134.
- Guerraoui, Z., & Troadec, B. (2000). *Psychologie interculturelle*. Paris, France : Armand Colin.
- Guillaumin, J. (1977). *La dynamique de l'examen psychologique*. Paris, France : Bordas.
- Guillaumin, J. (1983). *Psyché : études psychanalytiques sur la réalité psychique*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Guillaumin, J. (2001). Besoin de traumatisme et adolescence. In, J. Guillaumin (Ed.), *Adolescence et désenchantement* (pp. 9-21). Paris, France : L'Esprit du Temps.
- Gutton P. (2006). La trace pubertaire. *Adolescence*, 4(58), 787-796.
- Haag G. (1985). La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de L'Enfance*, 33(2-3), 107-114.
- Haag, G. (1993). Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. In, D. Anzieu, M. Boubli, J. Lassègue, G. Lavallo, & S. Tisseron. (Eds), *Les contenants de pensée* (pp. 41-59). Paris, France : Dunod.
- Haag, G. (1998). Réflexions sur une forme de symbolisation primaire dans la constitution du moi corporel et les représentations spatiales, géométriques et architecturales corollaires. In, B., Chouvier (Ed.), *Matières à symbolisation : Art, création et psychanalyse* (pp. 49-51). Paris, France : Delachaux et Niestlé.
- Haag.G. (2004). Le moi corporel entre dépression primaire et dépression mélancolique. *Revue Française de Psychanalyse*, 4(68), 1133-1151.

- Haag, G. (2006). Résumé d'une grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste. *Contraste*, 2(25), 313-325.
- Haag, G., & coll. (1995). Grille de repérage clinique des étapes de l'évolution de l'autisme traité. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 2(38), 495-527.
- Haineault, D.-L. (2006). *Fusion mère-fille*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Hebga, P. M. (1976). *Émancipation d'Églises sous tutelle*. Paris, France : Présence Africaine.
- Hebga, P. M. (1998). La rationalité d'un discours africain sur les phénomènes paranormaux. Paris, France : L'Harmattan.
- Houssier, F. (2009a). Adolescence et phylogenèse : un mythe psychanalytique pour une histoire des origines. Mouvements meurtriers dans le lien père/fils. *Psychologie Clinique et Projective*, 1(15), 213-236.
- Houssier, F. (2009b). Métapsychologie de la violence. *Enfances & Psy*, 4(45), 14-23.
- Houssier, F. (2015). Passage ou recours à l'acte dans la psychothérapie de l'adolescent. *Cliniques*, 1(9), 24-38.
- Hulin, M. (2008). Freud, Romain Rolland et le sentiment océanique. In, *La mystique sauvage*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Husain, O. (1991). Sélection de l'échantillon en recherche projective. Pour une défense du groupe unique à faible visibilité groupale. *Bulletin de Psychologie*, XLIV(402), 465-468.
- Jeammet, P. (1985). Actualité de l'agir à propos de l'adolescence : les actes. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 31, 201-22.
- Jeammet, P. (1995) Violence et agressivité : un point de vue psychanalytique. *Revue Française de Psychanalyse*, 24, 15-25.
- Jeammet, P. (2005). L'excitation : un concept séduisant mais trompeur. Pour une critique du point de vue économique en psychanalyse. *Revue Française de Psychanalyse*, LXIX (1), 103-120.
- Jesper, S. (2001). Un suicide théologiquement correct. Sur l'Ajax de Sophocle. *Études Littéraires*, 1(33), 113-127.
- Kamga, L. (2008). La'akam ou Le guide initiatique au savoir être et au savoir vivre Bamiléké. Yaoundé, Cameroun : CCF.
- Kapsambelis, V. (2002). Formulations psychanalytiques des effets des neuroleptiques. *Revue Française de Psychanalyse*, 2(66), 447-464.
- Kapsambelis, V. (2007). Les fonctionnements psychotiques : une psychopathologie psychanalytique. *Psychologie Clinique et Projective*, 1(13), 9-33.

- Klein, M. (1934). Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs. In, *Essais de psychanalyse* (pp. 311-340). Paris, France : Payot.
- Korff-Sausse, S. (2005). Exclu pas comme les autres. Handicap et exclusion. *Cliniques Méditerranéennes*, 2(72), 133-146.
- Kristeva, J. (1988). L'amour maternel : misères et monstres. *Nervure*, 2, 30-32.
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris, France : Seuil.
- Lamour, M., & Barraco, M. (1990). Le nourrisson et sa mère schizophrène : modes d'abord thérapeutiques des interactions précoces. *Neuropsychiatrie de L'enfance*, 38(6) 385-391.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1968). *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Laplantine, F. (2002). Pour une ethnopsychiatrie critique. *Vie Sociale et Traitements*, 1(73), 28-33.
- Lavallée, G. (1993). La boucle contenante et subjectivante de la vision. In, D. Anzieu (Ed.). *Les contenants de pensée* (pp. 87-126). Paris, France : Dunod.
- Lecourt, E. (2005). Cris, chantonnements et autres manifestations vocales chez les enfants à conduites autistiques. In, M.-F. Castarède, & G. Konopczynski. (Eds.), *Au commencement était la voix* (pp. 221-219). Toulouse, France : Érès.
- Lemaître, V. (Ed.). (2007). *Entretien avec Claude Balier : la violence de vivre*. Toulouse, France : Érès.
- Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle*. Toulouse, France : Érès.
- Littlewood, R. (2001). Nosologie et classifications psychiatriques selon les cultures : les « syndromes liés à la culture ». *L'Autre*, 2, 441-466.
- Lombroso, C. (1895). *L'homme criminel*. Paris, France : Alcan.
- Loretto, L., Sanna, N.M., & Nivoli, G. (2009). Le passage à l'acte homicide du schizophrène. In, F. Millaud (Ed.), *Le passage à l'acte* (pp. 71-87). Paris, France : Masson.
- Mallart-Guimera, L. (1975). Ni dos ni ventre. Religion, magie et sorcellerie chez les Evuzok (Cameroun). *L'Homme*, 15(2), 35-65.
- Mary, A. (2010). Jeanne Favret-Saada. Les mécanismes de l'embrayeur de violence. In, A., Mary (Ed.), *Les anthropologues et la religion* (pp. 241-271). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Martin-Lavaud, V. (2009). *Le monstre dans la vie psychique des enfants*. Toulouse, France : Érès.

- Marty, F. (1999). *Filiation, parricide et psychose à l'adolescence*. Toulouse, France : Érès.
- Marty, F. (2009). Le dévoilement du génital. Le génital et la puberté dans l'œuvre de S. Freud. In Y. Morhain, & R. Roussillon (Eds.), *Actualités psychopathologiques de l'adolescence* (pp. 31-44). Paris, France : De Boeck.
- Masi, de F. , Avakian D. (2013). La perte du soi dans la clinique psychanalytique. Avec une attention particulière à l'état psychotique. *Revue française de psychanalyse*, 4(77), 1095-1113.
- Mathieu, E. (2013). Warburg et Binswanger : le savoir dans la fuite. *Images Re-vues* [En ligne], 4(hors-série).
- Mbassa Menick, D. (2010). La religiosité thérapeutique en Afrique noire. Une piste pour une nouvelle forme d'assistance médicale et psychiatrique ? *Perspectives Psy*, 4(49), 339-356.
- Mbassa Menick, D. (2015). Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire. *Perspectives Psy*. 1(54), 30-43
- Mbassa Menick, D., & Kolou Simliwa, D. (2007). Nouvelles religiosités en Afrique : des croyants à l'épreuve de la folie. *Perspectives Psy*, (46), 387-404.
- Mbassa Menick, D., Kolou Simliwa, D., Menguene Mviena, J. L., & Benguilé, B. (2010). Aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des psychoses aiguës au Cameroun. », *Perspectives Psy*, 3(49), 213-219.
- Meschonnic, H. (2005). La voix-poème comme intime extérieur. In, M.-F., Castarède. (Ed.), *Au commencement était la voix* (pp. 61-67). Toulouse, France : ERES.
- Mestre, C. (2006). La psychiatrie transculturelle : un champ nécessaire et complexe. In, M. R. Moro, Q., de la Noë, & Y. Mouchenik, (Eds.), *Manuel de psychiatrie transculturelle : Travail clinique, travail social* (pp.179-195). Grenoble, France : Pensée Sauvage.
- Mijolla-Mellor (de), S. (1994). Le mal est une mauvaise rencontre. *Topique*, 2(91), 7-22.
- Monjauze, M. (1990). Pour une recherche sur le Rorschach des alcooliques. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française*, 35, 77-86.
- Moro, M.R (1994). *Parents en exil : psychopathologies et migrations*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Moro, M.-R. (2006). Bases de la clinique transculturelle. In, M. R. Moro, Q. De La Noë, & Y. Mouchenik, (Eds.), *Manuel de psychiatrie transculturelle : Travail clinique, travail social* (pp.159-177). Grenoble, France : Pensée Sauvage.
- Moro, M.-R. (2009). Par-delà les cultures. *Sciences Humaines*, 6(15), 11-11.

- Nacht, S., & Racamier, P.C. (1958). La théorie psychanalytique du délire. *Revue Française de Psychanalyse*, 22, 417-532.
- Natanson, J. (2003). Lectures psychanalytiques de la Bible de Freud à nos jours. *Imaginaire & Inconscient*, 3(11), 7-16.
- Nathan, T. (1986). La folie des autres : Traité d'ethnopsychiatrie clinique. Paris : France : Dunod.
- Nathan T., & Hounkpatin L. (1996). *La Parole de la forêt initiale*. Paris, France : Odile Jacob.
- Neau F. (2005). Masculin maniaque ? *Psychologie clinique et projective*. 1(11), 35-78.
- Neau F., & Pheulpin, M.-C. (2013). Parole maniaque et mot d'esprit : remarques sur l'esprit maniaque. *Psychologie Clinique et Projective*, 1(19), 185-205
- Ndjepel, J., Ngangue, P., & Mballa Elanga E. (2014). Promotion de la santé au Cameroun : état des lieux et perspectives. *Santé Publique*, Hors-Série, 35-38.
- Ndjio, B. (2012). *Magie et enrichissement illicite au Cameroun*. Paris, France : Karthala.
- Nguimfack, L., Caron, R., Beaune, D., & Tsala Tsala, J.-P. (2010). Traditionnalité et modernité dans les familles contemporaines : un exemple africain. *Psychothérapies*, 1(30), 25-35.
- Nwaha, A. T. (2008). Les "forces de l'invisible" dans la vie sociopolitique au Cameroun : le cas de la localité de Boumnyebel. *Mémoire de Master, Université de Yaoundé II Soa*, Yaoundé, Cameroun.
- Onomo Etaba. R.B. (2005). Maximum Illud, de Benoît XV, et l'œuvre missionnaire au Cameroun (1890-1935) : entre anticipations, applications et contradictions. *Présence Africaine*, 2(172), 125-145.
- Organisation Mondiale de La Santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Paris, France : Organisation Mondiale de la Santé.
- Ortigues, M.- C., & Ortigues, E. (1984). *Œdipe africain*. Paris, France : L'Harmattan.
- Ossama, N. S. (2015). *Rites et croyances des anciens Beti*. Yaoundé, Cameroun : Presses Universitaires de L'Université Catholique d'Afrique Centrale.
- Pankow, G. 1969. *L'homme et sa psychose*. Paris, France : Flammarion.
- Pankow, G. 1972. La dynamique de l'espace et le temps vécu. *Critique*, 297, 163-182.
- Pankow, G. (1987). L'être-là du schizophrène. Contributions à la méthode de structuration dynamique dans les psychoses. Paris, France : Flammarion.

- Par Viva, I., & Warnant, A. (2005). Une passion pour la variété des langages. Entretien avec Ellen Corin. *L'Autre*, 3(6), 337-355.
- Penot, B. (2002). Agir au service du processus de subjectivation. *Revue Française de Psychanalyse*, 5(66), 1603-1611.
- Perrot (de), E. (2004). *Psychiatrie et psychothérapie*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Perrussel, G. (1923). L'homicide altruiste des mélancoliques et des persécutés. *Thèse de Doctorat en Médecine, Faculté de médecine Xavier-Bichat*, Paris, France.
- Pinel, P. (1800). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Paris, France : Slatkine.
- Poder (le), A.-S. (2013). L'utilisation de la danse dans le traitement des troubles majeurs de la personnalité. In, N. Dumet. (Ed.), *De la maladie à la création* (pp. 131-146). Toulouse, France : Eres.
- Pommereau, X. (2003). Pourquoi hospitaliser les jeunes suicidants ? *Le Carnet PSY*, 8(85), 19-21.
- Poupart F., & Pirlot, G. (2011). Psychose hystérique : solution psychotique à l'irruption de la sexualité génitale ? *L'Évolution Psychiatrique*, 76(4), 571-584
- Quartier, V. (2006). De la dyschronie chez les enfants instables : hypothèse d'une difficulté d'instauration d'un temps transitionnel. *Psychologie Clinique et Projective*, 1(12), 301-322.
- Racamier, P. C. (1975). Les schizophrènes. *L'Évolution Psychiatrique*, 40(2), 121-136.
- Racamier, P. C. (2002). A propos d'adolescence et psychose. In, P., Gutton. (Ed.), *Psychoses* (101-117). Paris, France : GREUPP.
- Racamier P. C., & Baudrand C. (1954). Les cures prolongées et continues de chlorpromazine à l'hôpital psychiatrique, *Comptes rendus du 52e Congrès des Aliénistes et Neurologues de Langue Française, Liège*, (pp. 871-879). Paris, France : Masson.
- Ravit, M. (2006). Lien de dépendance et figure du mal : Le lien à l'objet d'assuétude dans la construction de l'expérience sensorielle. *Psychologie Clinique et Projective*, 1(12), 191-210.
- Ravit, M. et al. (2013). Le cadre institutionnel de passation des épreuves projectives : enjeux cliniques et psychopathologiques. *Bulletin de Psychologie*, 3(525), 237-248.
- Ravit, M., & Pitel-Buttez, M.-A. (2013). L'infanticide ou l'écho du désêtre. *Cliniques Méditerranéennes*, 1(87), 71-84.

- Rausch de Trautenberg, N., & Boizou, M.F. (1977). *Le Rorschach en clinique infantile : l'imaginaire et le réel chez l'enfant*. Paris, France : Dunod.
- Réal, I., Cohen H., Koumentaki, C., & Moro, M.-R. (2014). Une approche ethnopsychiatrique de la psychose. *L'Autre*, 3(15), 328-345.
- Resnik, S. (2001). La relation de compréhension dans la psychose. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 1(36), 19-29.
- Ribeyrolles, A., & Lefèbvre, A. (2010). L'« atelier céramique » comme lieu de remodelage des traumatismes et de l'histoire individuelle et familiale. *Cahiers de Psychologie Clinique*, 1(34), 91-117.
- Roman, P. (1997). Troubles somatiques et catastrophes de symbolisation. *Psychologie Clinique et Projective*, 3, 75-86.
- Roman, P. (2001). Des enveloppes psychiques aux enveloppes projectives : travail de la symbolisation et paradoxe de la négativité. *Psychologie Clinique et Projective*, 1(7), 71-84.
- Roman, P. (2009). *Le rorschach en clinique de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, France : Dunod.
- Roman, P. (2015). Actualité d'une approche clinique et psychopathologique des violences sexuelles des adolescents. *Le Carnet PSY*, 6(191), 40-43.
- Roman, P. (2015). Les violences sexuelles à l'adolescence et l'épreuve du corps-à-corps : l'illusion d'une sexualité sans tabou ? *Cahier de Psychologie Clinique*, 45, 217-228.
- Roman, P., Devron, M., Orgiazzi Billon-Galland, I., Chappaz, M. (2004). Le lien fraternel dans la groupalité familiale : séparations et catastrophes de symbolisation. *Interação em Psicologia*, 1(8), 141-152.
- Roman, P., & Dumet, N. (2009). Des corps en acte : désymbolisation/symbolisation à l'adolescence. *Cliniques Méditerranéennes*, 1(79), 207-227.
- Rosenberg, B. (2002). La violence, ses sources pulsionnelles et sa genèse psychique. In, O., Halfon, F., Ansermet, J., Laget, & B., Pierrehumbert. (Eds), *Sens et non-sens de la violence* (pp.57-69). Paris, France : Le Fil Rouge.
- Rosny (de), E. (1981). *Les Yeux de ma chèvre*. Paris, France : Plon.
- Rosny(de), E. (1992). *L'Afrique des guérisons*. Paris, France : Karthala.
- Rosny (de), E. (2005). Justice et sorcellerie en Afrique. *Études*, 403(9) 171-181.
- Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

- Roussillon, R. (1995). Métapsychologie des processus et la transitionnalité. *Revue Française de Psychanalyse*, 59, 1351-1 519.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris, France : Presses Universitaire de France.
- Roussillon, R. (2001). Plaisir et répétition. : théorie du processus psychique. Paris, France : Dunod.
- Roussillon, R. (2004). La « réalité externe », sa construction et sa composition psychique. In, B, Chouvier, & R., Roussillon. (Eds.), *La réalité psychique : psychanalyse, réel et trauma* (pp. 7-25). Paris, France : Dunod.
- Roussillon, R. (2005). Affect inconscient, affect passion et affect-signal. In, J. Bouhsira, & H. Parat (Eds.), *L'affect* (pp. 117-135). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Roussillon, R. (2007). La réalité psychique de la subjectivité et son histoire. In, R. Roussillon (Ed.), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (pp. 2-223). Paris, France : Masson.
- Roussillon, R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris, France : Dunod.
- Roussillon, R. (2012). La séparation et la dialectique présence/absence. *Le Carnet Psy*, 7(165), 49-53.
- Roussillon, R. (2015). La criminalité de Richard III et la malédiction de l'objet. *Le Carnet Psy*, 6(191), 44-47.
- Rosny (de), E. (2005). Justice et sorcellerie en Afrique. *Études*, 9(403), 171-181.
- Rossi, I. (Ed.). (2007). Prévoir et prédire la maladie : de la divination au pronostic. Paris, France : Aux lieux d'être.
- Rossi, I. (2008). Médicalisation du mal-être, migration et société : d'une éthique clinique à une éthique sociale de la pratique clinique. *Revue des Sciences Sociales*, 39, 60-69.
- Ruggiero, I. (2013). Adolescence terminable et interminable. *Revue Française de Psychanalyse*, 2(77), 474-489.
- Sachet-Milliat, A. (2009). La délinquance d'affaires : les défis méthodologiques des recherches en terrain sensible. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 35(XV), 95-115.
- Selod, S. (2001). Relations interethniques et classifications : de l'emploi des diagnostics dans la littérature psychiatrique au XXe siècle. *L'Autre*, 3(2), 481-494
- Shentoub, V. et al. (1990). Manuel d'utilisation du TAT- Approche psychanalytique. Paris, France : Dunod.

- Sylla, A., Thiam, M. H., & Ndiaye, M., & Guèye, M. (2008). Une forme d'implication thérapeutique des familles en institution psychiatrique au Sénégal : l'admission d'un accompagnant du malade. *Perspectives Psy*, 1(47), 47-51.
- Sow, I. (1977). *Psychiatrie dynamique africaine*. Paris, France : Payot.
- Stern, D. (1989). *Le Monde interpersonnel du nourrisson*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Tabo, A., & Kette, C. G., La position du psychiatre par rapport au problème de la sorcellerie en République Centrafricaine. *Revue Centre-Africaine d'Anthropologie*, 2, RECAA-3-7.
- Teixeira M. (2008). Sorcellerie et contre-sorcellerie : un réajustement permanent au monde. *Cahiers d'Etudes Africaines*, 1(189-190), 59-79.
- Thomas, H. (2005). Les refus de la réalité : notre identité en souffrance. Paris, France : Imago.
- Tisseron, S. (2012). Violence et agressivité, une distinction essentielle. *Santé Mentale*, 165, 6-7.
- Tonda, J., (2002). Économie des miracles et dynamiques de « subjectivation/civilisation » en Afrique centrale. *Politique Africaine*, 3(87), 20-44.
- Tsala Tsala J.-P. (2007). Secret de famille et clinique de la famille africaine contemporaine. *Le Divan Familial*, 19, 31-45.
- Tychev (de), C. (1994), *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach*. Paris, France : Issy-les-Moulineaux.
- Tychev (de) C., Diwo R., & Dollander M. (2000). La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. *Bulletin de Psychologie*, 53 (4), 469-480.
- Vallon, C., & Génil-Perrin, G. (1913). Crime et altruisme. *Archives d'Anthropologie Criminelle de Médecine Légale et de Psychologie Normale et Pathologique*, 230, 161-187.
- Vivès, J.-M. (2013). Comment la voix vient-elle aux enfants ? *Enfances & Psy*, 1(58), 40-50.
- Wamba, A. (2005). Entre religion, tradition et modernité : la construction d'un réseau de compétences thérapeutiques au Cameroun. *L'Autre*, 2(6), 227-237.
- Wawrzyniak, M. (1998). La dialectique de l'énergie et du désespoir à l'adolescence : créer et faire face. *L'information Psychiatrique*, 7(74), 661-671.

- Wawrzyniak, M. (2007). Test de Rorschach de Madame A : analyse dans une perspective phénoménologique, In C. de Tychey (Ed.), *Clinique des perversions* (pp 83-99). Paris, France : Erès.
- Wawrzyniak, M., & Schmit, G. (2008). Les luttes psychiques de l'adolescence : identité et appartenance. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 1(40), 27-43.
- Widlöcher, D. (2006). Réalité psychique et vérité historique : modèle explicatif ou descriptif ? *Topique*, 2(95), 15-25.
- Winnicott, D.W. (1957), Contribution de l'observation directe des enfants à la psychanalyse. In, *Processus de maturation chez l'enfant* (pp. 73-79). Paris, France : Payot.
- Winnicott, D.W. (1969). L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 80-97). Paris, France : Payot. (Edition Originale, 1950-1955)
- Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité* (C. Monod, & J.P., Pontalis, trads.). Paris, France : Gallimard. (Edition Originale, 1971).
- Winnicott, D.W. (1990). *La nature humaine*. Paris, France : Gallimard. (Edition originale, 1988).
- Winnicott, D. W. (2000). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (J. Kalmanovitch, & M. Gribinski, trads). Paris, France : Gallimard. (Edition Originale, 1989).
- Wonyu, E. (1975). L'histoire des Basa'a du Cameroun de l'Égypte des Pharaons à nos jours. Douala, Cameroun : Culture et Progrès.
- Zagury, D. (2009). Le passage à l'acte du paranoïaque. In, F. Millaud (Ed.), *Le passage à l'acte* (pp. 88-103). Paris, France : Masson.
- Zilkha, N. (2005). Le jeu en mouvement. *Tribune Psychanalytique*, 6, 181 -198.
- Žižek, S. (2011). *Le plus sublime des hystériques*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Daubigny, C. (2007). Le dernier bastion : du concept de l'homme comme fin en soi. *Le Coq-Héron*, 3(190), 15-27.

ANNEXES

DONNÉES CLINIQUES DE MIREILLE

Mireille est une orpheline âgée de 24 ans. Sa mère est décédée de suite d'avortement et son père de suite de maladie. Cette jeune femme est issue d'une fratrie de 3 filles dont les aînées sont jumelles. Elle est en situation de rupture scolaire depuis l'apparition des premiers symptômes de la maladie. Face à une réponse inadaptée à sa détresse, cette jeune orpheline abusée sexuellement, a progressivement privilégié les passages à l'acte violents comme moyen de « dire » la souffrance générée par des restes à symboliser ainsi que les deuils qui ont jalonnés son histoire.

Histoire de la maladie

Le premier épisode de décompensation psychotique de Mireille est survenu dans un contexte conflictuel entre la jeune fille et sa famille. Sa grand-mère en particulier, faisait pression pour qu'elle améliore ses performances scolaires en baisse. Les représailles de sa grand-mère auraient abouti à une dispute houleuse. A cette occasion, sa grand-mère lui avait rappelé qu'elle est orpheline et qu'elle devrait par conséquent faire des efforts pour s'en sortir. Sa sœur aînée qui a assisté au premier entretien, se souvient de l'impact qu'a eu sur la patiente cette déclaration et du changement radical qui s'est produit dans sa vie à partir de ce moment-là.

En effet, à la suite de cette dispute, la patiente est restée enfermée dans sa chambre pendant environ une semaine. Alors que ses sœurs essaient de la sortir de cet enfermement, Mireille entre dans un déferlement de violence, détruisant tout ce qui lui était accessible. La patiente a été suivie par des thérapeutes traditionnels et des religieux. Sa maladie évolue depuis deux ans sans réelles phases de rémission qui lorsqu'elles s'installent, sont très courtes. Au moment de notre rencontre, elle fait un deuxième épisode aigu de décompensation qui évolue depuis trois semaines.

Clinique de la rencontre

Lors d'une visite hebdomadaire de l'équipe soignante dans les chambres, j'ai été sollicitée par l'une des sœurs qui m'a fait part de son impuissance face à l'agitation

permanente de Mireille hospitalisée depuis trois semaines. La patiente refuse d'emblée l'éventualité d'une rencontre avec moi, en faisant clairement comprendre que sa place n'est pas ici et qu'elle n'est pas folle. Elle le dit sur le pas de la porte et s'en va. Agacée par son attitude, Je me retiens de lui rappeler le cadre. « Elle n'écoute personne » rétorque sa sœur visiblement dans l'impuissance. Dès cette première rencontre, l'attitude de la patiente a suscité en moi un sentiment d'appréhension que la relation ne se trouve engloutie dans un lien hostile. Pour éviter de m'y engluer, je vais laisser sa sœur jouer un rôle d'intermédiaire.

Pendant plusieurs jours, j'aperçois régulièrement Mireille en errance dans l'institution. Elle a les cheveux coupés courts. Ses yeux en permanence rouges et larmoyants montrent à quel point cette patiente est débordée d'affects qui peinent à trouver les voies de la verbalisation. Elle porte toujours des vêtements amples avec un pagne posé sur les épaules comme une sorte d'enveloppe. Ses vêtements, elle les change plusieurs fois dans la journée donnant ainsi à voir les efforts qu'elle déploie pour contenir toute l'énergie pulsionnelle irrépressible qui menace de déborder son monde interne.

Ses nuits étant encore agitées (logorrhée, délire, hallucinations, pleurs), sa sœur essaye de l'amener à me rencontrer. Deux jours après notre première rencontre, elle accepte de venir en consultation. Pendant l'entretien, la patiente essaye par moment de prendre place dans l'entretien mais son discours s'avère très vite désorganisé. Tout se passe comme si ce moment qui lui est finalement réservé se pose comme un temps où elle peut par moment prendre conscience de sa propre désorganisation et de l'inadéquation de son rapport à la réalité. Mireille prend souvent la parole mais s'arrête soudainement de parler donnant l'impression de prendre conscience de l'incohérence de son discours.

Sa parole vient sans cesse se superposer à celle de sa sœur. A titre d'exemple, quand la sœur évoque le décès de leurs parents, Mireille, persuadée que sa mère est morte à cause d'elle enchaîne en disant : « Elle est morte après m'avoir accouché. ». Elle se tait puis reprend la parole : « Elle a décidé de jouer sa vie, si elle meurt, elle va regretter », sans que l'on puisse comprendre de qui elle parle. Sa manière de s'exprimer entremêle la parole à une gesticulation maniérée qui donne l'impression qu'elle a besoin de trouver un étayage pour penser. Son regard reste fugace, comme plongé dans le vide. Il laisse transparaître tout le désarroi de cette jeune fille en perte de repère et d'étayage.

Selon sa sœur, leur père avait beaucoup de problèmes financiers et fumait beaucoup. Leur mère quant à elle est morte suite à une interruption de grossesse. Les trois sœurs ont toujours été séparées depuis leur enfance. A l'âge de 2 ans, Mireille a été placée chez une tante maternelle. A la mort des deux parents, les sœurs aînées sont placées dans la famille paternelle. Depuis l'adolescence, Mireille s'est montrée très instable, changeant de famille d'accueil tous les ans. Son comportement rebelle doublé de kleptomanie est souvent à l'origine des ruptures de placement. Cette attitude rebelle qui va se rejouer au moment de notre rencontre, était sans doute sa manière de m'engager dans la répétition de ses expériences de rejet qu'elle a connu par le passé. La grand-mère décédée au début de sa maladie, laisse les trois sœurs sans domicile.

En fin d'entretien, la sœur revient sur son inquiétude en lien avec les nuits agitées de la patiente. Mireille veut prier, sortir, partir de l'hôpital me dit-elle. Elle ne s'endort que sous l'effet des médicaments. La patiente visiblement irritée, me dit qu'elle ne comprend pas pourquoi sa sœur ne veut pas prier. « On ne se moque pas de la prière » dit-elle à sa sœur qui éclate de rire. La patiente sort alors de la salle de consultation sans prévenir. Cet agir dans le cadre de cette rencontre, semble traduire un message : celui de la nécessité pour elle de se faire entendre par l'autre ou de faire entendre à l'autre la réalité de ce qui tourmente son monde interne. Un tel acte qui vient se répéter dans le cadre de cette deuxième rencontre, viendrait en quelque sorte traduire l'échec de la réflexivité de l'objet qui se montre peu à l'écoute de sa souffrance.

Par l'intermédiaire de sa sœur, Mireille acceptera de me rencontrer quelques jours plus tard pour la passation des tests projectifs. Pendant la passation du Rorschach et du T.A.T., dans une allure un peu théâtrale, elle parle en bougeant le corps et en agitant les mains. Elle exprime toujours un double mouvement : elle m'exclut puis me ré-inclut, me demandant la prochaine planche. Pendant l'entretien de restitution, la sœur me dira que les nuits de la patiente restent très agitées. Elle me fait part de l'incompréhension vis-à-vis du comportement rebelle de sa sœur qui, selon elle, était pourtant bien prise en charge par son oncle. Cet oncle dont la femme est stérile, avait apparemment tout organisé pour que la patiente puisse faire ses études dans de bonnes conditions. Mireille qui trouvait ses parents adoptifs très stricts, était devenue méprisante à son égard.

Par ailleurs, elle estimait que le fils de son oncle était plus investi qu'elle. A cette occasion la sœur me dira que la patiente aurait été victime d'abus sexuel. La patiente aurait dénoncé le neveu du mari de sa tante comme l'agresseur. Je n'ai pas pu rencontrer Mireille pour un dernier entretien. J'étais en effet, arrivée au bout de mon temps de recherche.

Clinique projective

Aux tests projectifs, le processus de symbolisation des pulsions chez Mireille est très largement mis en échec par une fracture insurmontable entre la réalité interne et la réalité externe. Dans l'ensemble des protocoles, la persécution et la destructivité prennent énormément de place entraînant de nombreux dérapages. Le traitement du pulsionnel suscité par les planches se réalise alors dans un contexte délirant marqué par le déni de la réalité et la projection.

Au Rorschach, l'agir au travers de la mobilisation de la motricité (renversement et toucher de la planche I), s'est posé dès la première planche comme première modalité de traitement du pulsionnel. Les réponses pulsionnelles sont très peu symbolisées (catégories E, D et B- de la grille de Cassiers). Les pulsions ainsi exprimées à l'état brut témoignent de la particularité du fonctionnement psychique de cette patiente dans une dépense d'énergie pulsionnelle qu'elle juge, au choix des planches +, nécessaire pour faire face à la précarité (précarité du lien à l'objet ?). Ces tentatives de symbolisation butent dans un contexte où le délire empiète sur la réalité externe comme en témoigne les différentes confusions : contaminations (planches II, III et IX), confabulations (planches V et VI), les télescopages de règnes (planches II, IV, VI).

Au fil du protocole, le vécu d'intrusion et l'angoisse de persécution menacent le sentiment d'intégrité du Moi clivé et vidé comme en témoignent les nombreuses ruptures dans le discours. Dans cette économie de dépense d'énergie pulsionnelle, le Moi dont les fonctions de pare-excitation s'avèrent ainsi défailtantes, essaye de se constituer en variant les matières de la peau pour lutter contre le morcellement. Tout se passe comme si le sujet était à la recherche d'une seconde peau tantôt plus près du corps ou collé au corps (moustache, vêtement, etc.) et tantôt loin (maison, hôtel, boîte de nuit, etc.). Le fantasme d'auto-engendrement mobilisé pour pallier les défailtances narcissiques du Moi, (« Ici, c'est moi qu'il

avait mis les serpents partout... pour me former. » Planche IV), entre également dans cette tentative de constituer le Moi.

Il y a une tentative de permettre au « je » d'advenir dans un contexte où la chaîne générationnelle est en rupture permanente (deuil). Il vise à traiter la question des origines et de la différenciation à l'objet auquel le sujet se trouve aliéné. Au début du protocole, les objets réels (« Dion » Planche I) qui sont détruits dans une sorte d'attaque envieuse, finissent au fil du protocole par s'inscrire dans la rétorsion (« ...La terreur, c'est R. Kelly et ça envoie son feu... » Planche VII). Les objets n'auraient probablement pas survécu à la destructivité du sujet. Dans ce temps chaotique marqué par le clivage des objets, la mère, figure archaïque, apparaît comme un objet empiétant sans cesse sur son espace psychique. Cette omniprésence de l'objet primaire semble paradoxalement pallier le manque, le vide laissé par l'objet. L'agir survient ainsi dans un contexte de deuil pathologique où l'objet est vraisemblablement tombé sur le Moi.

Au TAT, l'incapacité actuelle de Mireille à penser en dehors d'un cadre de pensée délirant est notoire. Comme au Rorschach, la tentative de qualification des excitations pulsionnelles se fait dans un contexte de création d'une néo-réalité comme en témoignent les émergences en processus primaires (procédés E) dans un registre où domine la projection massive (procédés E2). Sa production floride persévère autour d'une dynamique pulsionnelle désintriquée qui surexcite, envahit et désorganise durablement le fonctionnement psychique. La massivité de la projection dans le traitement de la réalité des planches vient rendre compte ici de la déliaison pulsionnelle témoignant de la collusion permanente entre sexualité et violence (Précédés E2-3) aux planches 4, 5. Les affects massifs (E2-3) se posent comme des ratés du travail de qualification de ces excitations et soulignent la dimension traumatophillique du fonctionnement psychique (Szwec, 1998) de cette patiente engagée dans une lutte interne contre la mélancolie.

La massivité de la projection témoigne particulièrement de la défaillance du Moi à métaboliser les pulsions destructrices émergent de manière brute et à vif dans des mises en scène de l'horreur. Comme au Rorschach, le Moi s'active également à contenir cette énergie pulsionnelle désintriquée dans l'investissement des détails narcissiques (CN-2). Le protocole comporte des expressions sexuelles, dans des situations de transgressions de l'interdit de la

part d'un substitut paternel (Planches 4, 5). L'angoisse de persécution semble se rapporter à une imago maternelle archaïque, toute puissante et persécutrice (Planche 11).

Elle décrit une mère qui la hante et la persécute. Elle se bat pour essayer de s'en dégager notamment par des investissements d'imagos grand-parentaux moins excitantes. Au-delà de toute la violence qui anime les relations à l'objet, tout se passe comme si dans les récits construits au détriment de la réalité des planches, elle cherche ses parents dans les souvenirs d'enfance, pour en retrouver la trace, la présence dans l'absence insurmontable. On prend la mesure de la recherche de boucle de retour notamment dans la présence des mises en dialogue (B1-1) là où l'objet primaire n'a pas été accessible voire disponible pour transformer les excitations pulsionnelles.

L'excitation pulsionnelle face à l'ombre de l'objet tombé sur le Moi

Dans le fil du parcours de vie de cette jeune femme endeuillée et abusée sexuellement, les passages à l'acte qui se sont déployés dans des altercations violentes avec des membres de la famille, la kleptomanie, n'ont pas véritablement interpellé la famille. Par contre, dans le temps de la décompensation, le redoublement de la violence envers son entourage ainsi que les passages à l'acte dans les tentatives de fugue avec errance au sein de l'institution ont fait effet d'ouverture à une demande d'aide formulée par la sœur de Mireille. Dans sa manière de se vêtir et se revêtir, en d'autres termes varier les enveloppes comme au Rorschach et au TAT, la patiente montre à quel point elle est prise dans une nécessité de contenir des excitations traumatiques qui débordent le Moi de l'intérieur.

Ses agirs, notamment ses tentatives de fugues au sein de l'institution se posent alors comme des appels à l'aide restés parfois sans écho de la famille qui semble la nier comme être en souffrance et parfois la laisser seul face à sa détresse. La faillite de l'objet dans son rôle de transition va se rejouer dans le transfert. Je me suis en effet trouvée dans cette posture consistant à nier la souffrance de la patiente lors de la première rencontre, voyant en elle uniquement une petite fille dans l'attaque des limites. Si cette attaque des limites dans le lien à l'autre a souvent entraîné le rejet de la famille voire la malédiction notamment de la part de l'épouse de son oncle, elle serait paradoxalement un moyen de trouver ses limites dans les limites que l'objet est amené à poser. La question de la malédiction pourrait aussi avoir un

sens dans la compréhension de la perte du Moi. Elle est dans la croyance de la puissance de la parole agissante (« Quand on donne la malédiction, on dit que ça va agir. » Planche 6GF).

Dans un contexte transgénérationnel particulièrement traumatique en raison notamment de deuils difficiles à symboliser, l'objet est ainsi activement recherché dans sa capacité de rêverie (Bion, 1962) et/ou dans sa capacité de désensorceler. Le sujet, dans le temps de la décompensation, s'est créé un monde, une néo-réalité où elle se pense responsable du décès de sa mère et où règne une violence qui se déploie dans une autre scène impliquant ses objets internes encryptés dans sa psyché. Cette créativité se retrouve dans les protocoles de Rorschach et de T.A.T. où la réalité objective des planches n'est parfois pas retrouvée dans les productions.

L'agir violent survenu au moment de sa décompensation serait à inscrire dans un processus de symbolisation de l'absence lié à un deuil pathologique. Tout se passe comme si dans cette expérience de la décompensation, l'objet était tombé sur le Moi là où l'objet manque ou à laisser un vide difficile à combler. Le vide, l'absence de l'objet a alors glissé vers un trop de présence de l'objet. Cette « présence hostile » (Golse, 2013) des objets-voix qui envahissent et persécutent Mireille, la sortent paradoxalement de ce vide intérieur.

Depuis son entrée dans la psychose qui remonte à 6 mois avant notre rencontre, Mireille semble n'avoir pas pu bénéficier d'un cadre de soin stable et sécure pouvant, dans une permanence du lien, permettre une sortie de « *cette folie du moment* » qui semble se chroniciser.

PROTOCOLE RORSCHACH DE MIREILLE

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
<p>Planche I : 5" ∨ (La patiente touche du doigt l'image de la planche) ... R₁ : C'est une chauve-souris errante...qui erre dans l'air et qui cherche à pivoiter le sang (Catégorie E) sur des cadavres (catégorie D) ... C'est tout.</p>	<p>C'est un sorcier. J'ai été hantée par la chauve-souris. La chauve-souris ne peut rien me faire. C'est pour cela qu'elle ne veut pas mourir. Elle a dit à Dion que c'est trop moche... Elle est forte au Brésil.</p>	<p>G kanA/Sg/(H)(Ban)</p>	P	E D
<p>Planche II : 3" R₂ : Ça, c'est deux éléphants qui font un enfant (Catégorie E). Ce n'est que ça.</p>	<p>J'ai déjà mangé l'éléphant. C'est black et white. Ils se sont ordonnés. ... Ils ne dorment pas la nuit... ça me rappelle une fille. Elle sort souvent la nuit et elle fait toutes les boîtes de nuit.</p>	<p>G kan A/Henf Contam</p>	P	
<p>Planche III : 9" R₃ : Ce sont les pygmées qui portent le riz sénégalais (Catégorie B). On fait ça avec le lait, la bouillie et du citron... du saccharose. On fait bouillir pendant 30 minutes.</p>	<p>Des pygmées avec du riz sénégalais.</p>	<p>G KC'H Ban</p>	P	B
<p>Planche IV : 5" R₄ : Un serpent qui est sur quelqu'un. R₅ : Le corbeau. Il veut faire des enfants...On ne voit pas si ce sont les yeux ou le bec. R₆ : C'est une chauve-souris. R₇ : épervier, R₈ : pangolin et il veut être un être humain mais il ne sait pas que c'est un être humain fabriqué par Dieu.</p>	<p>Oui un serpent. Ça se voit par l'anus. Ici, c'est moi qu'il avait mis les serpents partout... pour me former.</p>	<p>DGkanA/H G F- A/Henf Contam GF- A GF- A GF-A</p>	P P	

<p>Planche V : 7" R₉ : C'est l'errant de la chauve-souris...C'est avec ça que les anciens d'Eglise pratiquent.</p>	<p>La chauve-souris entre. Je vois ça partir ... Un jour j'étais au village et j'ai vu une chauve-souris que j'ai chassé mais je ne sais pas ce que ça veut dire ... La chauve-souris on ne la cherche pas. Elle vient dans la mesure où les pasteurs l'utilisent.</p>	<p>GFA (Ban) →confab</p>		
<p>Planche VI : 2" R₁₀ : C'est la peau du grand boa pour armer la présidence. J'ai vu cela sur mon répétiteur Victor. Je suis allée chez lui et j'ai fumé le Benson. Ça ne fait rien, il dort avec un truc sur son nez et le truc là vient avec l'ange... Le diable vient en prada. Celle-ci je ne sais pas pourquoi elle me poursuit. Elle voulait me consacrer ancienne d'Eglise... R₁₁ : C'est qui ici ?... La moustache du cobra. Elle s'habille en noir, robe noire, chapeau noir, chaussures noires.</p>	<p>Ce sont les cobras ... Ils sont venus me piquer.</p>	<p>GF-A (Ban) confab Dd F-(Ad)/Hd →C'</p>	<p>B B B</p>	
<p>Planche VII : 5" R₁₂ : Ce sont les lions (Catégorie B-) quand ils ont fait des choses avec moi. J'ai couru vers le lion et on a mis la terreur. La terreur, c'est R. Kelly et ça envoie son feu... Et il a dit que j'aille au camp SIC.</p>	<p>Ça, c'est ma grande sœur, la sorcière. Tu vois elles sont reliées et elles montrent qu'elles sont séparées.</p>	<p>G FClob- A Ref Pers</p>	<p>P</p>	<p>B-</p>
<p>Planche VIII : R₁₃ : C'est ma jupe tralala verte R₁₄ : et mon haut vert R₁₅ : et avec les chauves-souris qui voulaient me détruire (Catégorie D).</p>	<p>Un vêtement de mannequin qui s'appelle victoire (...) et l'autre qui s'appelle Alain (...) et l'autre qui s'appelle Suzie.</p>	<p>Dd FC-Obj Dd FC - Obj D F- A</p>	<p>B B P</p>	<p>D</p>

<p>Planche IX : R₁₆ : La boîte de nuit qui se trouve à l'hôtel... Chez Choquet... Il a pris mon crâne (catégorie D) et j'ai repris mon crâne.</p>	<p>C'est moi enfant, quand j'étais au CM1. J'ai dessiné. J'ai mis des couleurs. Rep add : GCFArt</p>	<p>G F- Arch/Anat Ref Pers Contam</p>	<p>B P</p>	<p>D</p>
<p>Planche X: R₁₇ : C'est l'arbre... C'est mon arbre que j'ai fait à la maison. J'ai mis le tanguï, le dingo et j'ai étalé le pagne.</p>	<p>C'est le lion. J'aime voir la couleur-ci (D12)... J'ai cassé avec Jimmy. Il voulait qu'on garde le monde... J'ai mangé avec le lion.</p>	<p>G F- Bot Ref Pers</p>	<p>B B</p>	
<p>Choix des planches Planche +: Planche VIII : C'est l'habillement, le style et ça habille tous les mannequins. Planche I : Ça c'est pour notre organisme pour faire circuler le sang pour ne pas mourir de pauvreté. Planche - : Planche II : C'est trop de vipères. Planche VI : La vipère c'est inoubliable je ne veux plus les sorcières à côté de moi.</p>				

PSYCHOGRAMME REDUIT

<p>T=25'10" R=17 G=12 D= 1 DG=1 Dd=3</p>	<p>F+ =1 F-=10 F+/-=0 K=1 kan=3 kob=0 C=0 C'=1 FC- =2 CF=0 Clob=1</p>	<p>A=11 Ad=1 H=3 (H)=1 Hd=1 Ban=1 (Ban)=2 Sg=1 Anat=1 Géo=0 Arch=0 Bot=1 Ref.Pers.= 3 Contam=3 Confab=1 →Confab=1 →C'=1</p>
<p>IES=-1 B/P=8/8</p>	<p>F%=65% F+%=9% F+%Elargi=28%</p>	<p>TRI= 1K/2.5C (Extratensif) Fc= 3k>0E RC%= 29% IA%=17%</p>

PROTOCOLE TAT DE MIREILLE

Planche 1 :

6"

Ici, c'est un enfant abandonné. Abandonné dans sa chambre. Dans sa chambre, on a éteint la lumière. Il veut essayer de savoir où il se trouve. Et pourquoi il a peur ?... Mais là, il a une guitare sur la table. Il se pose la question : pourquoi ? Mais ne sais pas manipuler cette guitare. Pourquoi je ne peux pas dormir en paix ? Pourquoi je suis sur une table blanche au lieu d'être sur un bureau de jouet ? Pourquoi je suis malade ? Pourquoi mes parents me font cela ? C'est un enfant hanté par ses parents. Qu'est-ce-que la guitare fait là ? Il essaye d'être un musicien. Vous voyez que c'est pour cela qu'on me prend pour Michaël. Il n'arrive pas à prendre la guitare parce que les garçons voulaient l'adopter et c'est ça que ses parents ne veulent pas.

Procédés : La thématique de l'abandon (CM-1) est abordée avec une insistance sur le lieu (A1-2) où se déroule la scène. Le changement de la luminosité (CN-4) entraîne une perte des repères et un affect (B1-3) amené sous forme de question. Après un arrêt dans le discours (CI-1), le sujet repère le violon (E1-1) comme pour se rassurer que le jeune n'est pas seul. La difficulté à le manipuler (CN-2) entraîne une série de questions qui soulignent une confusion entre le sujet et le sujet de l'histoire (CL-1), et débouche sur un thème de persécution (E2-2), avec une introduction de personnages (B1-2). Dans un contexte de vécu de persécution, la présence de l'objet est interrogée et donne lieu à un flou du discours (E4-2).

Planche 2 :

6"

Ici, ce sont les pharaons ceux qui vivent au-dessus de Dieu. Un pharaon a dit un jour à Dieu : « Laissez-le il n'a rien fait ». Ceux-là ne savent pas ce qu'il veut dire ce qu'il veut faire. Pourquoi tant de malheur dans la terre ? Pourquoi ? Voyez que le pharaon a essayé de prendre la terre, retirer toutes les saletés qui se trouvent sur les lieux pour essayer de construire des temples. Ils essayent de réprimander les pharaons. Ils essayent de nuire à leurs hommes ou les enfouir dans des tubes ou les simplifier avec des cylindres. Moi, mes films sont horribles. Mes films ce sont des films des... (?) en tout cas comme des chauves-souris. Ici les chevaux mettent bas et ce n'est pas normal. C'est comme s'ils vont mettre bas... C'est ma vie. C'est parce qu'elle a eu son fils, on l'a fait statuette. On a essayé de l'envoyer dans... l'inonder là. C'est d'où le pharaon voulait en finir avec elle. Ici, c'est une étudiante. Si celle-ci arrête son

livre ça veut dire qu'elle croit seulement en son livre. Elle ne veut rien de plus. Et lorsqu'elle croit en son livre, personne ne la fréquente. Si elle porte sa tenue qui est simple mais en gaieté, c'est parce qu'une vraie élève s'habille avec des robes, des chaussettes qu'on lui a données. Et c'est là où celle-ci veut en venir.

Procédés : Le récit prend forme à partir d'associations faites par contiguïté (E4-4). Le sujet met en scène des personnages de la bible (A1-4) qu'elle présente comme des fictions (A2-1). Les personnages féminins sont clairement évoqués (CF-1). Hésitation entre interprétations différentes (A3-1) qui portent sur la scène d'engendrement. L'investissement du personnage féminin entraîne une mise en tableau (CN-3). L'investissement du personnage féminin au premier plan (A1-1, CF-1), identifié comme une étudiante, probablement confondue avec l'examinatrice, vise un repérage identitaire. L'évocation de détails narcissiques (CN-2) laisse entrevoir une formation réactionnelle (A3-3). Le personnage masculin n'est pas clairement identifié (E1-1).

Planche 3 BM :

6"

Ici, ça fait partie de Messa qui se trouve vers le palais des congrès... On a mis un jour une personne en retraite. Lorsqu'une personne est en retraite, elle touche son salaire qui est 50 000 ... et un jour elle touche son salaire pour faire quelque chose dans la vie... et son époux lui a dit : « *Il faut être infirmière* » et elle a refusé. Elle a désobéi à son mari. Il lui a dit ceci : « Tu dois croire en Dieu ». C'est d'où elle est devenue ancienne de l'Eglise. Etre une ancienne de l'Eglise ce n'est pas facile. Ça boit le sang, ça hante, ça sodomise les gens. Ça hante le Lycée Leclerc et ça hante Vogt. C'est ça pour celle-ci. Ce n'est pas elle... Elle se cache. Elle essaye d'être leste pour montrer sa faiblesse mais pour dire au peuple qu'elle est la force du mal. Dieu ne la peut pas. Elle n'a pas des valeurs.

Procédés : Le récit débute par tentative de localisation de la scène (A1-2) qui reste cependant hors réalité. Après un moment de silence (CI-1), le sujet raconte une histoire en inadéquation avec le thème du stimulus (E2-1). L'histoire qui débute sur une mise en dialogue de personnages (B1-1) est ensuite infiltrée d'expressions crues liées à des thématiques agressives (E2-3) et de persécution (E2-2). On note l'introduction d'un personnage (B1-2) défini comme un objet persécuteur (E2-2).

Planche 4 :

14"

Ici, c'est mon papa adoptif et ma maman. Lorsque je partais à la maternelle, à la deuxième année de maternelle... Ici, c'est ma maman quand elle m'a amené au jardin et m'a laissée entre les mains des sœurs. Elles lui ont dit : « *Essaye ! On va la laisser la plus sale possible* ». Quand elle a tourné le dos, j'ai pleuré. « *Maman!* » Quelque chose m'a dit que je ne vais plus voir ma mère. Quand elle est morte, tous les biens qu'elle a laissés, je n'ai rien vu. J'ai demandé pourquoi elle est morte ? On m'a dit qu'elle manquait de sang. Maman est morte pour que je vienne. Là, c'est une femme qui m'a dit cela, une amie de Victorine. Un jour, je dormais avec maman, elle était avec son petit ami. Moi, j'étais couchée à la droite, elle à la gauche et lui après (...). J'ai été violée par quatre personnes : un monsieur qui s'appelle Richard et quelqu'un qui s'appelle Serge, quelqu'un qui s'appelle papa Michel (...). Mon papa reste mon papa. Ma maman m'a hanté toute ma vie. On m'a fait les remèdes pour qu'elle me laisse. Aujourd'hui, si elle vit au paradis qu'elle soit au paradis avec les fleurs. Quand je suis partie au village, j'ai vu le cercueil de ma mère. On m'a montré l'habit qu'elle devait porter. Ça veut dire qu'on m'a pris pour une morguière quand elle est morte. Je n'ai pas eu sa photo mais j'ai vu sa photo chez un de ses frères.

Procédés : Les personnages sont évoqués (A1-1) sans pouvoir d'emblée organiser un chaînon associatif en lien avec la sollicitation de la planche (E2-1). Le récit va ensuite se construire en référence à son histoire personnelle (CN-1) et sur une série d'associations (E4-4). La perte de contact avec la réalité de la planche va orienter le récit avec une importance particulière portée sur les détails vestimentaires (CN-2).

Planche 5 :

Ici là, c'est comme un dessin animé. Je vois un dessin animé : la princesse Sarah. Quand Victorine (sœur aînée de la patiente) m'habillait j'étais comme une princesse. C'est pour cela que j'aime les arlequins. (...) Il devait me montrer les arlequins... Il a dit à son fils de me violer. Lorsqu'il m'a dit ça, j'ai dit que je ne vais pas l'appeler papa. Quand je me trouvais un jour à la maison, il a essayé de me toucher et je l'ai vu. (...) Il m'a demandé une partie de mes verres. C'est pour cela que j'ai fui de la maison. Quand on m'a trouvé, j'ai essayé de leur dire.

Procédés : « Ici là » en début de récit marque l'effort de la patiente d'investir au mieux la réalité de la planche. L'image est abordée d'emblée comme une fiction (A2-1). Le sujet va du coq à l'âne (E4-4) en évoquant ensuite une collection d'histoire d'amour (A1-4). Après une

pause (CI-1) le sujet, dans un discours qui reste flou (E4-2) évoque une scène de tentative de viol (E2-3) dont elle a été elle-même la victime (CN-1).

Planche 6 GF :

4'36"

Ici, c'est ma grand-mère, mon grand-père... Lorsque j'étais avec mon grand-père, on essayait de manger et on travaillait, et on travaillait. Un jour, je lui ai dit que s'il me regarde ce sera dangereux... Un jour, sa deuxième femme m'a maudit parce que je ne parlais pas sa langue. Elle m'a dit que si tu ne balayes pas cette cour, elle va me lancer le serpent dans la bouche. Quand on donne la malédiction, on dit que ça va agir. Dire qu'elle me demande pardon !... Mon grand-père était malade. Quand il était mort, on ne m'a pas dit la vérité. Je sais quand quelqu'un est malade. On ne pouvait plus rien faire pour lui. C'est d'où vient la souffrance. Quand papi est parti, j'ai souffert toute la souffrance.

Procédés : Les personnages sont identifiés (A1-1) comme étant des grands parents. Après une pause (CI-1), le sujet évoque sa relation avec son grand père (CN-1) qui reste infiltrés de fantasmes incestueux. Elle s'arrête (CI-1) et parle de sa relation avec l'une des épouses de son grand père (CN-1) laissant héberger une rivalité féminine. Elle revient après une nouvelle pause (CI-1) sur le décès de son grand père avec cette fois une verbalisation des affects (CF-2) liés à cette perte.

Planche 7 GF :

7"

Ici, c'est le film de Terra Nostra. Ici, c'est moi quand j'étais petite. Je voyais la ...écris...guerre du Cameroun... J'étais infirmière. Une partie de fenêtre était ouverte et j'ai regardé la guerre passer. J'ai vu un garde de la République qui m'a regardé parce qu'on ne m'a pas fait beaucoup de mal. Il a dit que je rentre à l'Ouest fréquenter et revenir... Quand je suis revenue les habits qu'il m'a donnés ont disparu ! On devait me redonner mon habit. Je lui ai demandé ce truc-là. Elle m'a dit qu'elle ne peut rien faire pour moi.

Procédés : Le personnage féminin et le poupon ne sont pas investi (E1-1). La scène renvoi directement à une fiction (A2-1) qui replonge le sujet dans son enfant (CN-1), l'éloignant ainsi du thème du stimulus (E2-1). Les détails narcissiques (CN-2) en lien avec les aspects vestimentaires viennent en quelque sorte métaphoriser une situation de perte mais aussi de perte de contenant qui comme en témoigne la fin du récit ne peut être élaborée.

Planche 8 BM :

10"

Ici, c'est même terrible. Lorsque j'étais à Santa Barbara qu'on m'a reconnue. J'ai fugué. Quand on m'a dit que ton père est un lion, tu es un lionceau. Papa m'a dit que « *si tu sors on peut te violer* ». J'ai fugué une fois et je suis rentrée à 16h. Je lui ai demandé si je suis sa rivale. ... On sait ce que Mickael faisait aux enfants. Après, il a dit à son fils que : « *comme tu es un lion, tu te mets à attraper une lionne !* ». C'est son fils qui m'a dit de faire attention à sa femme parce que c'est une lionne. Je ne suis jamais toute seule. C'est d'où le grand manque qu'on voit... Quand j'étais vers chez Kamga, vers la piscine. Je n'avais pas de talons et un mannequin a pris mon talon et c'était Naomi Campbell... C'est pour te dire que je suis une fille qu'on cache. Elle m'a demandé de défiler avec le vide. Elle m'a demandé de défiler puis mon père a eu honte de moi. J'ai laissé tomber. Si je défile en talon, c'est la mort !

Procédés : Les personnages de l'image ne sont pas investis (E1-1), traduisant ainsi un certain dégageant de la planche. Le récit caractérisé par des associations courtes (E4-3) est infiltré d'éléments de sa propre histoire (CN-1).

Planche 9 GF :

22"

Ici là, c'est romantique... Quand j'étais bébé, je ne devais pas voir les films de grandes personnes et on m'a dit que si je vois les films, c'est pour une journée. J'ai essayé de voir *dynastie*... Moi je peux, mais pas la poupée sanglante. Toute ma vie c'était la souffrance, la lamentation. J'ai été hantée par la poupée sanglante, par son film. Les gens pensent que je suis Vanessa Paradis.

Procédés : La scène est érotisée (B3-2) sans qu'il y ait une mise en scène des personnages de la planche (E1-1). Après une pause (CI-1), la patiente évoque des souvenirs de son histoire infantile (CN-1) abordée par la référence à des fictions A2-1). Cette réminiscence amène le sujet à verbaliser la souffrance vécue (E2-3) en lien avec la rencontre avec un objet potentiellement persécuteur (E2-2). L'idéalisation de soi (CN-2) en fin de récit participe d'une tentative de retrouver des repères identitaires.

Planche 10 :

Ça, c'est quand j'étais hantée... Lorsque j'étais hantée, je suis partie à l'Omnisport chez ma grand-mère. Je lui ai fait des signes que je suis hantée. Elle m'a dit de boire l'eau bénie. Mais

ça n'allait pas. On a fait des incantations sur moi. C'est elle qui m'a délivrée. Quand nous allons quitter, partir de l'hôpital, je vais aller vivre chez le prêtre. On m'a dit qu'on prie la nuit. J'ai essayé de prier. Ma sœur a essayé de prier. Je lui ai dit qu'on ne rit pas elle s'est mise à rire... Un jour, quand je cherchais l'amour de mes parents, je suis restée enfermée dans ma chambre. Quand elle est venue, elle a essayé de m'influencer. Elle m'a dit qu'elle aime l'école. Je lui ai dit : « *fou moi la paix !* ». Elle a triché pour avoir son probatoire. Elle est à Soa. Pourquoi je ne suis pas à Soa ? Qu'elle cherche pourquoi Soa n'agit plus sur elle. Je partais à Soa tous les samedis. Pourquoi on ne me donnait pas l'argent pour aller à Soa ? J'ai cherché Soa, je n'ai plus vu Soa. Je n'ai rien compris.

Procédés : Les personnages ne sont pas évoqués (E1-1). La coloration persécutrice (E2-2) domine. Le récit reste en lien avec son histoire personnelle (CN-1) et peu inscrit dans la sollicitation de la planche (E2-1).

Planche 11 :

6"

Ça, c'est ma lamentation. Un jour, un disciple est venu devant moi. Je lui ai dit si : « *tu peux faire quelque chose essaye de lire sur moi* ». C'était le département de Biya. Quand le Satan est partout. Je lui ai dit : « *si tu pries, je crois pour toujours* ». J'étais sûre que c'est l'érosion fluviale.

Procédés : Le sujet fait une série d'associations courtes (E4-3) qui ne sont pas en adéquation avec le stimulus (E2-1) et reste lié à des références personnelles (CN-1). En fin de récit, elle tente de reprendre réalité par une intellectualisation (A2-2).

Planche 12BG :

5"

Ça, c'est à Bafang... Moi à Bafang... J'ai dit ceci qu'on essaye de bien faire le tableau de maman mais Diane est venue avec une diaconesse pour qu'on m'amène ses cours pour que je travaille. Chaque jour, je priais pour maman... Un jour Dieu a voulu qu'elle aille ailleurs. C'est d'où vient la pirogue là. Mais un jour maman m'a dit : « *essaye de m'oublier* ». Si elle a dit ça, ça veut dire qu'elle souffrait. On l'a fait noir sur blanc.

Procédés : La barque est identifiée comme étant une pirogue (E1-3). La thématique de perte est abordée dans la référence à son histoire personnelle (CN-1).

Planche 13B :

6"

Ça c'est un démon... Un jour, on voulait voir Dimitri. Une femme au nom de Katy a essayé d'être dans son âme... J'ai dit à mon enfant d'être quelqu'un de bien dans l'âme. Je lui ai dit de ne plus être sorcier... Il m'a dit qu'il aime son père à me dépasser alors que son père n'aime pas les enfants. Il est comme un magicien. Il habite la maison de son père. J'ai vu quand son futur père a souffert et il est parti quand j'étais malade.

Procédés : Un mauvais objet est d'emblée identifié (E2-2). Après une pause (CI-1), le sujet s'enferme dans des références à son histoire personnelle (CN-1).

Planche 13MF :

15"

Ça, c'est quand j'étais chez un prêtre au nom de Mickaël. Il a dit que j'avais trois démons sur le corps et trois bébés... Lorsqu'on les a détruits on leur a dit d'être un sorcier. On lui demande d'être un sorcier et être un bébé, servante de Satan. C'est par là qu'on m'a fait les lavages... On m'a lavé le corps et je suis sortie.

Procédés : Les personnages ne sont pas inscrits dans le récit (E1-1). Le récit reste imprégné des éléments de sa vie (CN-1) en lien avec la persécution (E2-2).

Planche 19 :

v12"

Ça, c'est moi quand j'avais le livre de la paix, la patrie. On m'a dit de vivre de mon art. Moi, je devais aller travailler l'art au palais des congrès ou rien. On dit que si je n'arrivais pas créer mon art tant pis pour moi. Je me suis mise à faire mon art dans ma chambre. J'ai fait 3h. J'ai un ami qui s'appelle Arnold. J'ai créé mon armoire quand j'étais toute petite mais au Palais des congrès, il y a trop d'art mais tu es contente de voir les arts. Tu es toute fière. On m'a demandé de m'habiller en art avec ma robe, des bracelets, un signe des bamouns sur la tête, une petite calebasse...Lorsqu'il pleut, si les routes sont fermées, la pluie entre dans les malades, ça entre dans la télévision. Ça détruit la télévision. La télévision souffre on ne comprend pas pourquoi elle souffre. Les fenêtres ci ne se ferment pas. Il y a de l'eau qui entre. Un sol qui est ...montre donc (Elle se rapproche de la planche)!...en marron ne se met pas sur la fenêtre... C'est sur le sol. On lave avec de la raclette et un produit de bébé pour que la

maison soit bien. Lorsqu'on se douche ici, la douche est trop congelée pour le muscle. On essaye de l'agrandir, la cimenter et on se lave à la douche et la douche est tiède et chaude.

Procédés : Le récit est construit à partir d'une série d'associations par contiguïté (E4-4) qui témoigne de l'incohérence de son discours. En cours de récit, l'accrochage au contenu manifeste (A1-1) témoigne de la perte des limites entre dedans et dehors.

Planche 19 :

√12"

Ça, c'est moi quand j'avais le livre de la paix, la patrie. On m'a dit de vivre de mon art. Moi, je devais aller travailler l'art au palais des congrès ou rien. On dit que si je n'arrivais pas créer mon art tant pis pour moi. Je me suis mise à faire mon art dans ma chambre. J'ai fait 3h. J'ai un ami qui s'appelle Arnold. J'ai créé mon armoire quand j'étais toute petite mais au Palais des congrès, il y a trop d'art mais tu es contente de voir les arts. Tu es toute fière. On m'a demandé de m'habiller en art avec ma robe, des bracelets, un signe des bamouns sur la tête, une petite calebasse...Lorsqu'il pleut, si les routes sont fermées, la pluie entre dans les malades, ça entre dans la télévision. Ça détruit la télévision. La télévision souffre on ne comprend pas pourquoi elle souffre. Les fenêtres ci ne se ferment pas. Il y a de l'eau qui entre. Un sol qui est ...montre donc (Elle se rapproche de la planche)!...en marron ne se met pas sur la fenêtre... C'est sur le sol. On lave avec de la raclette et un produit de bébé pour que la maison soit bien. Lorsqu'on se douche ici, la douche est trop congelée pour le muscle. On essaye de l'agrandir, la cimenter et on se lave à la douche et la douche est tiède et chaude.

Procédés : Le récit est construit à partir d'une série d'associations par contiguïté (E4-4) qui témoigne de l'incohérence de son discours. En cours de récit, l'accrochage au contenu manifeste (A1-1) témoigne de la perte des limites entre dedans et dehors.

Planche 16 :

Un jour, j'ai fait l'accident. J'ai failli perdre mon pied. On a demandé à ma famille de me couper le pied et un jour un copain a signé sur mon pied. Il m'a demandé de ne plus l'appeler. Lorsque je suis allée chez lui, il m'a dit qu'il va m'enfermer... Quand je suis allée chez lui, j'ai coiffé sa mère... Il ne respecte pas sa mère. Il a fait un enfant avec sa sœur. Qu'est-ce qu'il va dire à sa mère ? C'est tout.

Procédés : La référence à son histoire personnelle (CN-1) est faite dans une utilisation d'association par contiguïté (E4-4) qui rend le récit incohérent.

Temps de passation : 1'12"

DONNES CLINIQUES DE GHISLAINE

Ghislaine, âgée de 24 ans est la fille aînée d'une fratrie de 5 enfants. Elle est scolarisée au collège en classe de première. Son père est mécanicien et sa mère, femme au foyer. Trois jours avant son admission à l'hôpital, alors qu'elle revient d'un séjour de convalescence chez sa tante, son père lui demande d'aller se reposer. La patiente vit cette injonction du père comme la preuve que celui-ci a décidé de la « vendre », d'en finir avec elle ce jour-là selon un pacte qu'il aurait conclu avec ses amis. La patiente, dans un délire de sorcellerie, entre alors dans un déferlement de violence pour échapper à la mort.

Histoire de la maladie

Au moment de notre rencontre, Ghislaine est à sa deuxième décompensation sur un mode psychotique. Le premier épisode survenu à l'âge de 17 ans, s'est déclenché pendant un séjour chez sa tante, sœur de sa mère, décédée de suite de maladie. Ghislaine dit avoir eu de violents maux de tête après avoir assisté à une messe dans une église pentecôtiste. Quelques jours plus tard, retrouvée en errance dans la ville, elle sera hospitalisée. Elle a ensuite été transférée dans la ville où vivent ses parents et à nouveau hospitalisée dans une clinique privée appartenant à une tante paternelle médecin. Ghislaine évoque une violente dispute entre sa tante et son mari. Elle est convaincue que cette dispute du couple était en rapport avec un projet de mariage arrangé auquel elle s'était vivement opposée. C'est dans ce contexte conflictuel qu'elle partira du domicile de cette tante. Au bout de 4 jours, elle a été retrouvée en errance dans la ville puis hospitalisée.

Le deuxième épisode de décompensation survient 7 ans plus tard. Il a été déclenché environ six mois après une hospitalisation pour fièvre typhoïde avec des plaintes somatiques. La patiente a été séquestrée pendant 4 jours au domicile familial avant d'être conduite au service de psychiatrie. Le père semble tenu pour responsable de cette deuxième crise. Selon Ghislaine, il serait dans un groupe ésotérique de sectaires dont les membres ont décidé qu'elle devait mourir.

Clinique de la rencontre

Le jour de son admission à l'hôpital, Ghislaine est amenée par ses parents. Elle a les mains ligotées mais reste « déchainée ». Ses hurlements, ses pleurs et surtout son agitation faisaient penser à l'agitation d'un bébé inconsolé et inconsolable. Ses yeux grands ouverts, traduisaient bien toute la sidération et l'effroi qui semblent l'habiter. Elle courrait dans tous les sens en se débattant pour délier ses mains. Chaque tentative mise en échec suscite un mouvement de rage soutenu par un discours délirant alternant entre le français et le haoussa : « Je délivre tous les cimetières d'Etoudi » ; « Moi, je n'égorge pas les bébés » ; « Je ne suis pas matière à tuer » ; « Si j'attrape ta main, tu meurs » ; « Je ne ressuscite pas les morts » ; « les bébés font chut ! ». Tout se passe comme si face à la menace de mort exprimée dans son délire, cette énergie pulsionnelle que dégage Ghislaine lui permettait de ne pas être dans la passivité voire la passivation ou tout au moins de s'en défendre pour survivre.

Pour tenter de la contenir, le psychiatre, aidé par des infirmiers, va la mettre à plat ventre. Elle se calme. Le psychiatre essaye d'avoir un entretien avec les parents qui assistent à la scène, sidérés mais aussi impuissants. La mère qui tente d'expliquer la situation, est aussitôt interrompue par la patiente qui se remet à s'agiter. La voix de la mère avait suffi à l'irriter davantage. D'un mouvement brusque, Ghislaine réussit à se retourner et se lever. Tenue fermement par les infirmiers, elle continue à s'agiter, insulter et cracher. La patiente sera en conséquence installée en chambre d'isolement.

J'ai le souvenir qu'à un moment donné, je me suis retrouvée en face de Ghislaine qui a craché en ma direction avec un discours toujours menaçant. Dans cette croisée de regards ou « conflits de regards » (Mellier, 2003), je suis à cet instant prise par une sensation difficile à mettre en mot, du fait d'être dans l'ici et maintenant de la scène le représentant dans le réel de l'objet aliénant qui habite la scène de son monde interne. Dans ces situations d'agitation et de violence, la rencontre avec le patient est soumise à rude épreuve parce qu'il ne s'agit pas seulement de tenter de contenir le patient mais bien d'être malgré nous acteur dans une scène de violence obéissant à une logique extrêmement intrusive, confuse et irreprésentable.

Nous sommes alors renvoyés à une sorte d'impuissance face à l'impossible capture d'une réalité voire d'une néo-réalité qui nous échappe et ne peut au fond pas être partagée.

Cette aire de l'informe, notre impuissance qui est souvent aussi celle des parents, nous démunit. Notre capacité à contenir pour que la transition entre la réalité interne et la réalité externe soit suffisamment opérante, en pâti.

Environ deux semaines plus tard, je rencontre Ghislaine dans les couloirs de l'hôpital en fin de journée. Elle est avec deux patients (et/ou garde malades) et mobilise l'espace en élevant le ton. Je m'arrête pour lui dire bonjour. Elle me répond en langue haoussa. Je n'y comprends rien. A l'expression de son visage et le geste brusque fait de la main, je devine qu'elle me signifie bien de rester à distance. Je n'insiste pas.

Une semaine après cette rencontre furtive, je croise Ghislaine accompagnée d'un garde malade qui me salue. J'en profite pour essayer de créer du lien avec elle. Ce jour-là, sa réaction sera différente. Ghislaine est contente de me voir. A mes salutations, elle répond « Bonjour tata ! » et en souriant d'un air enfantin, me tend la main pour me saluer. Je lui demande comment elle va et je lui fais remarquer que je la trouve de bonne humeur aujourd'hui contrairement à la semaine dernière. Elle évite de me répondre en me disant que je ressemble à sa tante décédée récemment. Elle me fait comprendre que j'en suis la réplique parfaite. Je lui propose une rencontre dans mon bureau avec sa mère qui est sa « garde malade ». Elle accepte immédiatement.

Le lendemain, à peine entrée dans le bureau, elle revient à nouveau sur la ressemblance entre sa tante et moi. La mère semble partager cet avis. Pour ne pas m'étendre sur ce sujet qui depuis la veille me gêne un peu et me met dans une position inconfortable, j'éprouve le besoin de poser d'emblée le cadre de recherche et aborder l'histoire de la maladie. La patiente s'efforce de retracer l'histoire de sa maladie mais dans un discours qui paraît parfois délirant. Je vais en l'écoutant être attentive à la réaction de la mère qui par moment me fera des signes discrets quand il y a un doute sur ce que dit la patiente.

Ghislaine aborde d'emblée les circonstances dans lesquelles, sa première décompensation est survenue. Elle évoque le décès d'un ami qui, se souvient-elle, s'habillait toujours avec une cravate rouge. Ce décès semble avoir été traumatique pour la patiente dont le discours apparaît de plus en plus incohérent. Je propose à la mère de me parler de la deuxième crise. Selon elle, cet épisode est survenu après une fièvre typhoïde et des plaintes

de douleur au niveau des reins. La patiente reprend la parole et dit qu'on lui a trouvé dix kystes dans l'utérus.

Elle évoque sa crainte d'avoir développé un cancer de l'utérus. Pour se prémunir de cela, elle aurait suivi un traitement traditionnel à base de « bains de sel ». Après six mois de convalescence passés chez sa tante, elle est rentrée au domicile familial. Deux semaines après son retour, la deuxième crise s'est déclenchée. La patiente évoque cette période de convalescence passé chez sa tante. Elle me parle de ses moments de solitude dans sa chambre et des moments où elle avait eu du plaisir à lire des livres de ses cousins. Elle en parle avec un fond de tristesse.

Sa mère essaye à nouveau de reprendre la parole, Ghislaine l'en empêche. Elle essaye de me donner son interprétation de ce qui est à l'origine de sa maladie. Selon elle, son père aurait un ami qui a « vendu » son fils (l'ami à la cravate rouge évoqué plus haut). Son père appartiendrait à un cercle d'amis qui sacrifient leurs enfants. Ils auraient, selon elle, décidé qu'elle devait mourir. « Elle accuse tout le monde d'être sorcière ! Elle disait qu'elle a quatre yeux », dit la mère visiblement excédée mais aussi impuissante. La fille prend de nouveau la parole en disant d'un ton un peu provocateur sans regarder la mère : « Tu avais dit que si je meurs, tu ne vas pas pleurer... Enfin, elle va vivre en paix avec ses enfants ». La mère, certainement poussée à bout, lui aurait dit qu'elle ne la considérait pas comme son enfant. La mère semble gênée, essaye de se justifier. Ghislaine a tout cassé à la maison et a été violente avec moi dit-elle. La patiente reprend la parole et dit qu'elle est « la caméra cachée de Tsinga ».

Pour essayer de trouver une échappée à cette atmosphère qui semble désorganiser la patiente, je leur demande si dans la famille, quelqu'un d'autre aurait présenté les mêmes problèmes que la patiente. Selon la mère, le frère de la mère aurait eu les mêmes symptômes psychotiques que Ghislaine. Après 10 ans de maladie, il est décédé en plein sommeil dans son lit. Ghislaine s'excuse de m'avoir insulté lors de nos premières rencontres parce que dit-elle une fois de plus, je lui rappelle sa tante décédée. J'essaye alors d'en savoir plus sur les circonstances de cette mort et les relations que la patiente avait avec la défunte. Il s'avère que c'est chez cette tante que sa maladie s'était déclenchée.

Elle est décédée 5 mois avant notre rencontre, à l'âge de 35 ans, suite à une maladie. La patiente dit que cette tante l'aimait beaucoup. En s'adressant à sa mère elle stipule : « Faites ce que vous voulez, ... Vous ne pouvez pas me tuer ». La mère, un peu gênée explique qu'elle et son mari ne sont pas nantis. Selon elle, ils font ce qu'ils peuvent pour élever leurs enfants avec le peu de moyens qu'ils ont à leur disposition. Je lui dis que je comprends tout à fait pour la rassurer. Je propose à Ghislaine de la revoir le lendemain. Elle accepte volontiers.

Le lendemain, à peine arrivée, la patiente fait encore référence à sa tante décédée. Elle me dit que le beau-père et le beau-frère de cette tante faisaient des pratiques bizarres, sans réellement pouvoir m'en dire plus. Sa tante lui avait proposé d'épouser le beau-frère de sa tante. Pour éviter de rentrer dans un échange autour des pratiques de sorcellerie auxquelles je ne pourrai guère lui apporter de réponses, je choisis de la soutenir dans son choix de refuser ce mariage et d'introduire par la suite la passation du test de Rorschach. A la fin de la passation du test, la patiente a un discours délirant et désorganisé. Elle « saute du coq à l'âne », sans parvenir à faire des associations qui s'inscriraient dans un travail de symbolisation.

Elle affirme à nouveau que son père veut la « vendre ». Lors de la deuxième décompensation, à son retour après un séjour chez sa tante, il avait insisté pour qu'elle se repose. Dans la solitude de sa chambre, des fantasmes infanticides auraient germé donnant lieu à des hallucinations. « Il m'a dit que je vais te vendre. On m'a mis des pierres, des vers dans le ventre. Quand mon père m'a dit ça... Tu me renies alors que je suis ta fille » dit-elle dans une forme dialogue de soi à soi. « Mes mains étaient humides, je partais déjà ! », dit-elle. Je lui réponds que je comprends tout à fait ce à quoi elle a été confrontée.

Je lui pose alors la question de savoir si elle a consulté un marabout pour en savoir plus. Elle dit que la famille l'a amené à plusieurs endroits : chez les prêtres, les marabouts dont l'un aurait confirmé la responsabilité de son père. La relation au père étant très empreinte de fantasmes mortifères désorganisant la pensée de la patiente, j'essaie de l'amener à parler de la mère. Elle décrit sa mère comme une femme très douce qui ne sait pas gronder les enfants. Je lui dis que j'ai effectivement constaté que sa mère est très présente et qu'elle peut apparemment compter sur elle pour la soutenir. La patiente semble se détendre, j'en profite pour clôturer l'entretien sur cette ambiance moins chargée de pulsion de mort et lui proposer de la revoir le lendemain.

A la passation du TAT, la patiente est moins investie dans la relation. A la fin de la passation, elle dira d'ailleurs que sa sortie est prévue le lendemain. La semaine suivante, la mère et la fille sont introuvables. Quelques jours avant la fin de la période de recueil de données dans le service, j'aperçois Ghislaine dans un autre service de l'hôpital. Elle s'est aussitôt retournée pour ne pas être repérée. Je n'ai pas insisté parce que j'avais compris qu'elle avait décidé de me maintenir à distance. Nos rencontres auraient de plus en plus été vécues comme source d'angoisse. Cette séparation avec la patiente illustre à quel point la question de la séparation est problématique chez elle. Ceci au regard du cumul de deuils traumatiques non élaborés qui ont jalonné son histoire.

Je me suis alors posée la question de savoir si la patiente à son insu, voulait me laisser en héritage toute la frustration qu'elle a pu verbaliser dans l'entretien qui s'est déroulé en présence de la mère. La frustration, comme le souligne Winnicott (1962), agit comme un échappatoire à la culpabilité. L'auteur précise par ailleurs que, s'il y a clivage des objets en bon et mauvais, il se produit une diminution du sentiment de culpabilité. L'amour dit-il perd en contrepartie certains de ses éléments agressifs positifs et la haine devient d'autant plus explosive.

Clinique projective

Les tests projectifs permettent de prendre la mesure des difficultés de Ghislaine à contenir les pulsions destructrices qui débordent ces capacités de symbolisation. Les vécus archaïques de persécution et le sentiment d'inquiétante étrangeté sont alors réactualisés dans la rencontre avec le matériel test entraînant une rupture avec le cadre de recherche.

Au Rorschach, la présence de réponses pulsionnelles peu symbolisées (cotation E et D de la grille de Cassiers aux planches II, III, et IV) et de réponses bien élaborées (cotation B et C de la grille de Cassiers aux planches II, VII) témoigne de la non permanence des processus de liaison du pulsionnel. La réactivité à l'environnement est forte comme en témoigne les nombreux équivalents de choc face aux stimuli anxiogènes et les projections. Cette sidération semble exacerber sa difficulté à intégrer la couleur aux représentations. La présence du rouge est interrogée (Planche II et III) puis exclue (Planche III) du fait de la charge pulsionnelle

qu'elle suscite et qui, non gérable, entraîne formation réactionnelle, projections (Planches II et III), clivage du Moi (Planche II) et agir (renversement de la planche).

La problématique de l'accès à l'identité est mise en évidence dans les représentations d'animaux sans tête (planche IV), et d'objets volés (Planche VIII) ou tombés (Planche IX) qui viennent témoigner d'un vécu de manque à l'intérieur du Moi. A la fin du protocole, la présence des éléments de dissociation (Planche IX et X) va venir traduire la difficulté du sujet de contenir les excitations pulsionnelles traumatiques qui submergent le Moi. Cette dissociation ainsi figurée semble être paradoxalement au service de la contention des pulsions qui menacent sans cesse de déborder son monde interne. L'objet primaire, figure archaïque est vécu comme un objet impressionnant « C'est un papillon très long qui a des ailes bizarres » (Planche VI) faisant vivre au sujet un sentiment d'inquiétante étrangeté sans doute à l'origine de l'agir (retournement de planche) à la planche VI. La quête de la réflexivité de l'objet (Planche VII) pourrait témoigner d'une quête de mise en sens de ce vécu d'étrangeté voire de dépersonnalisation qui est ainsi réactualisé dans la rencontre avec l'objet test.

Au TAT, on note parfois des projections massives de la violence (Procédés de la série E2) dans lesquelles violences sexuelles (Planche 3BM) et destructrices (Planche 6GF, 13MF) témoignent de toute la difficulté du sujet à symboliser les pulsions. Le vécu de persécution est particulièrement prégnant comme on peut le repérer à la planche 10. A cette planche, l'examinatrice est vue dans une position sadique (« tu vas seulement me tuer »). C'est ainsi que pointe le fantasme infanticide en lien avec des fragilités de différenciation ou de prise de distance par rapport à l'objet test. En effet, la fracture avec la réalité chez Ghislaine, tient au fait qu'elle est persuadée d'être un enfant sacrifié. « *Les enfants qu'on prend souvent pour être malades...* » (Planche 1).

Dans ce contexte de fracture avec la réalité externe, la figure paternelle est également envisagée dans une position sadique tant l'objet paternel se fait évocateur de fantasmes incestueux traumatiques. L'objet maternel est en permanence envisagé dans une position de réceptacle de destructivité (Planche 6GF) rendant ainsi impossible toutes identifications féminines (Planche 7GF) et exposant le sujet à une défaillance de la fonction de contenance (CM-1-) comme on peut le voir aux Planches 8BM et 13B.

Du délire de sorcellerie à la violence

Dans la clinique de la rencontre avec Ghislaine, on peut observer que, dans le temps de la décompensation psychotique, l'espace de déferlement de violence est une sorte d'aire de l'informe où rien ne peut ici et maintenant faire transition, ni se transformer ou se co-construire. La patiente bascule dans la psychose dans un moment où l'objet externe, celui rencontré dans la réalité, se trouve pris dans la scène de l'archaïque qui se joue entre deux réalités interne/externe voir dans une néo-réalité. La scène de la croisée de nos regards en est le témoin. N'ayant pas été perçue dans ma réalité propre, je me suis trouvée à ce moment précis confondue à un objet persécuteur. D'où le rejet, les insultes et les crachats que j'ai vécu comme une tentative de maintenir une distance entre nous mais aussi avec une réalité à laquelle je n'avais pas accès, une réalité en lien avec des supposées pratiques de sorcellerie.

En effet, chez Ghislaine, le « délire de sorcellerie » alimente un vécu intense inquiétant de menace de mort qui ouvre sur une affluence d'excitations pulsionnelles traumatiques à qualifier. Dans ce délire de sorcellerie, la patiente s'est créée une réalité dans laquelle son père est un sorcier qui veut la tuer, la « vendre » pour s'enrichir. Prise dans une crainte de la mort face à une supposée « attaque sorcière » de la part de son père, Ghislaine va s'inscrire dans la violence pour en quelque sorte « agir la sorcellerie ». La réalité interne traumatique est ainsi mise au dehors, externalisée, figurée dans la réalité externe.

L'expérience de la passation test va en quelque sorte réactualiser ce qui est vécu au dedans comme une réelle catastrophe ou une mort psychique. En effet, dans les protocoles on retrouve les restes du délire de sorcellerie au travers des angoisses de persécution et la sidération (choc et équivalent de choc). On pourrait se demander si la situation projective aurait produit un effet d'effraction psychique en exhumant brutalement de la crypte, des restes du traumatisme ayant entraîné un réaménagement psychique qui s'organise alors dans la dissociation du Moi et des passages à l'acte. Si la situation projective constitue un espace intermédiaire, qui permet de penser sans être débordé par l'excitation, Ghislaine encore ballottée entre la réalité externe et la néo-réalité n'a pas pu investir cet espace. La rupture avec le cadre témoigne bien de ce renoncement.

On voit avec le cas de Ghislaine à quel point la malléabilité de l'objet (Roussillon, 1995) détermine ce qui pourrait se co-construire à partir de l'archaïque. En effet, la violence des parents en réponse aux agirs violents de la patiente montre à quel point la fonction de transition défaillante peut contribuer à rendre davantage floues les limites du Moi, voire renforcer une croyance inscrite dans le délire de sorcellerie. Ghislaine se montre clairement comme une enfant frustrée dans la relation aux parents qu'elle imagine ligüés dans un complot contre elle. Elle se perçoit comme une enfant sacrifiée pour la prospérité de ses parents. En passant par l'agir violent, les parents ont en quelque sorte « rendus réels » ces fantasmes d'infanticide.

Si le père dans le contenu de son délire est présenté comme mortifère, dans les tests projectifs notamment au TAT (Planche 3 BM), on voit se dessiner la figure d'un père qui a transgressé l'interdit de l'inceste. On est tenté de se poser la question de savoir si cette situation clinique permet de lier la violence à la levée de l'interdit du toucher qui canalise la poussée des pulsions rend possible l'interdit œdipien, qui prohibe l'inceste et le parricide (Anzieu, 2006).

L'imgo d'une mère non-contenante, attaquée par les projections destructrices situe la problématique de cette patiente au niveau d'une identification féminine impossible à intégrer, compte tenu des attaques que suscite la féminité dans son acception maternelle. Le maternel voire le féminin est décrit au TAT par le discrédit (prostitution, violence). On pourrait alors se poser la question de savoir si dans son enfance, l'objet primaire fragile et fragilisé, n'a pu être un modèle d'identification pour la jeune fille alors dans une crise identitaire insurmontable.

PROTOCOLE RORSCHACH DE GHISLAINE

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
<p>Planche I : R₁: Moi, je vois d'abord un papillon. Non une chauve-souris.</p>	<p>C'est parce que je vois souvent les chauve-souris dans notre village. C'est pour cela que je dis que c'est une chauve-souris. Quand j'étais malade, c'est entré chez nous.</p>	G F+ A Ban		
<p>Planche II : Voyons voir ! Et ça là ! ça veut dire quoi ? R₂: C'est deux cochons qui se tapent la main comme ça (Catégorie C). (Elle mime le geste qui se veut amical sans agressivité). R₃: Ici, il y a un peu de sang et ici en haut il y a un peu de sang (Catégorie E). Ils se tapent les pattes. Je ne sais pas pourquoi il y a le sang.</p>	<p>J'ai vu deux cochons oui. Mais je ne sais pas pourquoi il y a le sang sur eux quand je les vois. Ils sont plutôt gais.</p>	<p>Eq. Choc G kan- A/Hd Contam D C Sang Choc R</p>	P	C E
<p>Planche III : R₄: Ici, c'est deux femmes qui se bagarrent (Catégorie D). Non, qui ne se bagarrent pas. Deux femmes qui ont des pots (Catégorie B) qu'on verse souvent. Elles sont au marigot. Elles veulent prendre de l'eau.</p>	<p>Regardez la tête, la morphologie des femmes. Elles vont puiser l'eau au marigot. Comme au nord on a des bols. Elles ont l'air bien nerveuses. Elles ne sourient pas.</p>	G K H Ban	B	D B
<p>Planche IV : Ça c'est quoi encore ! R₅ : C'est quel animal ! ça n'a même pas la tête (Catégorie D). ^v Je n'ai vraiment aucune idée de ce dessin.</p>	<p>Je ne l'ai jamais vu en forêt. Il fait même peur.</p>	<p>Eq. Choc G F- (Ad) Defect →clob</p>		D
<p>Planche V : R₆ : Ça c'est un papillon</p>	<p>Tu m'as montré celui-ci. Un grand papillon avec des grandes ailes noires (La patiente fait le geste du vol de papillon).</p>	<p>G FC'A Ban →G amputée</p>		

	Ce qui est bizarre c'est ça. On aurait pu enlever ça. (D10).			
<p>Planche VI : R₇ : C'est ce qu'on appelle chez moi un papillon. Je sais qu'au niveau d'ici c'est un papillon et ici ça doit être des feuilles... des ailes. C'est un papillon très long qui a des ailes bizarres. Je peux renverser non ? (La patiente retourne la planche)</p>	Oui. Il est trop bizarre. Les dessins là sont trop bizarres. On dessine un papillon comme un babadi.	G F- A Crit obj Rem int	B	
<p>Planche VII : R₈ : Ici, c'est deux bébés lapins qui se regardent (Catégorie B) ... Ils sont perchés sur des pierres.</p>	J'ai juste imaginé que c'est deux lapins.	G kan Aenf/Frag		B
<p>Planche VIII : R₉: Ici, je vois d'abord deux ours (Catégorie B-) qui cueillent des fruits d'un...bananier. Ils essayent de voler les fruits de cet arbre.</p>	Oui. Deux ours qui essayent de cueillir des fruits. En bas c'est comme une grotte. Rep add : D F-Géo	DGkan- A (Ban) confab Projection délirante +thématique de dépendance orale	P	B-
<p>Planche IX : ^v^v^v R₁₀ : C'est un arbre et puis en haut ça sèche ... mais deux fruits sont tombés ... mais en haut ça commence à sécher.</p>	Oui. C'est un arbre. Ils ont grandi et ils ont donné des fruits(D6) ... mais non c'est un arbre qui a séché après, ils se sont partagés.	Eq. Choc G FE(bot) →kob →devit	P	
<p>Planche X : ^ R₁₁ : Ça c'est un arbre toujours. Ça s'est disloqué. Chacun a dit que je prends la route. Ici, l'enfant ci est parti de son côté. Il a eu ses fruits. C'est l'arbre qui s'est disloqué et qui a eu chacun des fruits.</p>	Tu m'as montré ça. C'est un arbre (D11). Ils sont montés ensemble et ils se sont disloqués. Ils ont donné des fruits (D1, D12, D2). Après, ils se sont reliés (D4).	DG F-bot/H defect →Persev →Rem Lien	P	
<p>Choix des planches Planche – : Planche I et IV : Elles ont des formes bizarres. Planche + :</p>				

Planche VII et X : Au moins ici, je sais que c'est un lapin et là c'est un arbre qui ont donné des fruits et comme moi j'aime le jaune, voilà pourquoi j'aime l'image ci.

PSYCHOGRAMME REDUIT

T=26'04" R=11 G= 8 D= 1 DG= 2	F+= 3 F-= 3 K= 1 kan= 3 C= 1 FC'= 1 FE= 1	A= 6 H= 1 Hd= 1 Ban= 3 Sg= 1 (bot)= 1 Frag= 1 Eq. Choc= 3 ChocR= 1 Confb= 1 Defect= 2 Rem int= 1 Crit obj= 1 →G amputee= 1 →Clob= 1 →devit= 1 →kob= 1 →devit= 1 →Persev= 1 →Rem Lien= 1
IES=-1.2 B/P=2<4	F%= 54 % F+%= 50% F+% Elargi= 73%	TRI= 1K/2C Fc= 3k>0.5E RC%= 27 % IA%= 18%

PROCOLE TAT DE GHISLAINE

Planche 1 :

Apparemment, c'est l'arme que je vois devant lui. C'est comme s'il est ... Les enfants qu'on prend souvent pour être malades... mais il écrit une lettre à sa maman. Il écrit « *maman j'ai peur, je reviendrai en santé* ». Il reviendra vers eux.

Procédés : Dans une précaution verbale (A3-1), le récit débute par une fausse perception (E1-3). Après une interruption du discours (CI-1), témoigne d'un trou dans les processus de pensée. La référence sociale (A1-3) qui vise à donner une identité au personnage, est suivie d'un silence (CI-1). L'introduction d'un objet maternel (B1-2) permet d'exprimer un vécu d'abandon (CM-1) avec un accent porté sur l'éprouvé subjectif (CN-1). L'enfant qui dans ce contexte est celui qui abandonne est évoqué sous anonymat (CI-2). Le violon n'est pas investi (E1-1).

Planche 2 :

Ça, c'est comme le chemin de rail, chemin de fer... C'est comme Marthe et Marie et leurs frères Lazare et Jésus. Marthe, Marie avaient pris la bonne part. Je suis confuse entre cet homme qui tient l'agneau et va vers les rails... Marthe était la cousine de Marie qui aimait suivre la parole. Marthe est venue dire à Jésus que : « *Moi je suis toujours à la cuisine et marie ne peut pas venir m'aider ?* ». Jésus lui dit que : « *Marie suis la parole de dieu !* » **Procédés :** La réponse s'amorce sur une craquée verbale (E4-1) qui va être reprise par la suite. Après une pause (CI-1), le sujet évoque des personnages de la bible situant ainsi la scène dans un autre espace-temps (A1-2). Le discours devient ensuite flou (E4-2). Après un arrêt dans le cours du discours, elle passe du coq à l'âne (E4-4). Le récit se termine sur une mise en dialogue (B1-1) de personnages de la bible témoignant ainsi du désinvestissement de la réalité de la planche (E2-1).

Planche 3BM :

Ça, c'est un enfant, une petite fille qui est presque traumatisée parce qu'elle est sur son lit. Elle a été traumatisée, soit par bastonnade, soit par viol... Elle a été enchaînée voici le

Cardenas à côté d'elle. C'est pour la délivrer... Parce que j'ai connu des papas qui ont violé leur fille comme ma cousine. Elle l'a fait avec son père sans toutefois avoir honte.

Procédés : Dans un premier temps anonyme (CI-2), le personnage est ensuite identifié comme une petite fille (A1-1). La position du personnage (CN-3) entraîne l'expression d'un affect massif (E2-3) mis en lien avec des actes de violences (A3-1 ; E2-3). Après une pause dans le récit (CI-1), le sujet évoque ce qui pourrait être envisagé comme une fausse perception (E1-3) comme justification à la réalité de la violence (E2-3) évoqué ici en termes de contention. Le récit prend fin avec un lien fait à une expérience de relation incestueuse (E2-3 ; CN-1).

Planche 4 :

Ici là, c'est une femme. En fait, non. Je vois très bien. C'est comme si c'était Sodome et Gomorrhe parce que je vois les femmes nues ici qui se prostituent, d'autres sont couvertes. Il y a son mari qui lui a dit de ne pas parler au fou là. Finalement, c'est sa femme qui reste sac de sel et les enfants sont partis avec leur papa.

Procédés : Dans un premier temps le personnage féminin au premier plan est investi (A1-1). Ce début de récit est annulé (A3-2). Dans un second temps, l'image en arrière-plan est appréhendée en référence à une scène chaotique et sexuelle (E2-3) tirée de la bible (A1-4). On y trouve une référence aux détails narcissiques (CN-2). Après une mise en dialogue (B1-1), des personnages sont introduits (B1-2) dans une scène mortifère (E2-3, E4-1) et d'abandon de la femme (CM-1).

Planche 5 :

La maman en question, je la vois. Elle est comme un bon berger. Elle regarde s'il n'y a personne au salon et puis elle monte. Elle regarde si les enfants sont bien couchés. Elle regarde et elle referme la porte.

Procédés : Le personnage (A1-1) évoqué en appui au sensoriel (CL-2) et avec référence au lieu (A1-2) est identifié comme un bon objet (A3-3). Le champ visuel est investi à travers le regard (CL-2, CF-1). On note également une introduction de personnages (B1-2) et une insistance sur la réalité externe (A1-1, CF-1).

Planche 6 GF :

Ici là, c'est une menace... Un papa qui fume ... qui rentre le soir, vient trouver sa femme. Il la violente... Sa femme est entrain de coudre. Il vient avec la cigarette. Il vient violenter sa femme.

Procédés : Le récit est construit d'associations courtes (E4-3). Il débute sur une projection (E2-3) qui entraîne un silence (CI-3). Les personnages (A1-1) sont investis comme un couple (CF-1) engagé dans une scène de violence conjugale (E2-3). Après une pause (CI-1), le récit est reformulé (A3-1) dans un contexte où l'agir n'est plus accompli. La femme est à nouveau mise en scène (CF-1) et le personnage évoqué sous anonymat (CI-2) dans une tentative de passage à l'acte (E2-3) en appui sur une fausse perception (E1-3).

Planche 7GF :

Ça, c'est une jeune femme qui a accouché précocement. La jeune femme n'est pas contente. C'est la maman qui force la jeune femme à pouvoir bien tenir son bébé. Elle a fait un accouchement précoce. Elle n'est pas fière d'assumer ses responsabilités.

Procédés : La fillette est évoquée dans une position d'adulte (E1-3). L'éprouvé subjectif (CN-1) est mise en lien avec la violence (E2-3). Le poupon est pris pour un enfant (E1-3). Le récit se termine sur une tendance au jugement moral (A1-3) qui débouche sur la mise en évidence d'une culpabilité inconsciente.

Planche 8BM :

En fait, c'est à Jéricho. L'homme qui a été battu par les... Il y a une race-là qui aimait passer ...un samaritain qui passait l'a amené dans un Motel pour qu'on prenne soin de lui jusqu'à ce qu'il remplisse, non jusqu'à ce qu'il guérisse et Marie, sa mère devait être quelque part.

Procédés : Le récit s'amorce sur une précision spatiale (A1-2). Le vide de pensée entraîne des pauses (CI-1) dans le cours de l'élaboration de l'histoire qui s'élabore autour d'une thématique de violence (E2-3). Les personnages du récit sont confondus (E3-1). Après une craquée verbale (E4-1), le récit prend fin sur l'évocation d'une absence d'étayage maternel (CM-1 ; B1-2). On note le scotome du personnage au premier plan, du scalpel et du fusil (E1-1).

Planche 9GF :

Ici, c'est une petite sœur avec sa grande sœur ou la maman avec sa fille. Elle dit à sa fille : « *revient ici il y a le danger dehors* ». Sa fille refuse. Elle lui dit : « *revient ici, revient ici* ». Elle va s'obstiner. Elle va partir, et il va lui arriver un malheur. C'est comme chaperon rouge. On lui a dit de ne pas aller à la forêt et il rencontre le corps finalement... Ils ont vu que la grand-mère était dans la chambre.

Procédés : L'instabilité identitaire (E3-2) passe par la confusion des liens transgénérationnels. La mise en dialogue (B1-1) permet de mettre en évidence la conflictualité mère/fille. Le récit se termine sur un lien fait avec l'histoire du chaperon rouge (A1-4) dans un contexte de d'altération du discours (E4-1, E4-4) avec arrêt dans le cours du discours (CI-1).

Planche 10 :

C'est fini. Tu vas seulement me tuer... C'est l'amour d'un père avec son fils. Son fils a surement obtenu un diplôme. Il lui fait un baiser à la tête. C'est un signe de tristesse pour moi.

Procédés : Après une tendance au refus (CI-1), l'examinatrice est interpellée dans une position d'agresseur (E2-3). L'évocation d'un affect-tire (CN-3) débouche sur une Les épreuves qui relie les personnages (A1-1) sont construits sur une relation d'étayage (CM-1) marqué par un élan de tendresse qui amène des épreuves de tristesse (E2-3).

Planche 11 :

Oh là là ! Je ne vois rien. Ça c'est l'enfer... Il y a sept serpents, les chauves-souris. Ça c'est l'enfer tout court. Rien à dire ça. C'est l'enfer.

Procédés : Le récit débute dans une tendance au refus (CI-1). L'évocation d'un élément anxigène qui entraîne un arrêt dans le discours (CI-3) et une fausse perception (E1-3). Le récit prend fin sur un remâchage (A3-1).

Planche 12 BG :

Ça, c'est un joli paradis. Ah ! Je vois. Ça, c'est le Nil où on avait mis Moïse dans le Nil pour qu'il parte sauver leurs frères en esclavage en Egypte. Il s'avère que plus bas, il y a la fille du pharaon qui se lavait et comme elle n'avait pas d'enfant, elle a adopté Moïse comme son fils.

Procédés : Le sujet amorce le récit par une idéalisation (CN-2+). L'appui sur le sensoriel (CL-

2) est suivi d'un accrochage sur la réalité externe (A1-4) avec insistance sur le lieu (A1- 2). L'évocation de personnages qui ne figurent pas sur l'image (B1-2) permet de mettre en évidence un vécu d'abandon (CM-1).

Planche 13 B :

C'est un petit enfant. Le matin, il n'a rien à manger. Il attend, qu'un de ses amis passe pour lui donner à manger. Là-dedans chez eux est sombre. Il s'assoit devant la porte pour que quelqu'un en passant puisse lui donner à manger.

Procédés : Le personnage est investi (A1-1) dans un contexte d'attente d'un objet d'étayage (CM-1-). Après une évocation des qualités sensorielles de l'image (CN-4), on note un remâchage (A3-1) qui porte sur l'attente d'un objet d'étayage notamment nourricier (CM-1-, B1-2).

Planche 13 MF :

Hum encore ! C'est comme si c'est à l'hôtel. Il a tué la femme ci. Soit c'est chez lui... Il a tué sa femme, elle est morte. Soit, il l'a tapé avec un morceau de bois. Soit il l'a étranglé et puis il se met à regretter. Il pleure les larmes de crocodiles.

Procédés : Après une exclamation (B2-1), le sujet donne une précision spatiale (A1-2). Le sujet envisage la scène du côté de la violence meurtrière (E2-3). On note un doute (A3-1) qui porte sur le lieu (A1-2) et le scénario du meurtre (E2-3). Le récit se termine sur un éprouvé subjectif (CN-1).

Planche 19 :

Ekiéé ! C'est quoi ça ? ... La neige. J'interprète ça à ma façon. Une maison où il neige beaucoup. Les enfants sont là-dedans et ils ne peuvent plus sortir. C'est l'Arche de Noé. Il jeûne 40 jours, 40 nuits. Les gens qui ricanent que c'est un fou. C'est l'eau qui les emporte et l'arc en ciel est sorti pour dire qu'il n'y aura plus 40 jours et 40 nuits. Tata le dernier.

Procédés : Après une exclamation (B2-1), le sujet fait appel à l'examinatrice (CM-1) pour identifier l'objet dont on peut penser qu'il est inquiétant ou étranger vu l'inhibition qui suit (CI-1). Après une référence sur les qualités sensorielles (CN-4), le sujet s'accroche aux détails (A1-1). Après une introduction de personnages (B1-2), le récit passe du coq à l'âne (E4-4)

avec des associations courtes (E4-3). Le récit, qui va ensuite s'éloigner de la réalité de la planche (E2-1), va se terminer sur une sollicitation de l'examinatrice (CM-1).

Planche 16 :

Là, mon souhait est que quand je vais sortir d'ici, je fasse ma tontine pour aider les orphelins, les prostitués. Tous pour qu'ils cessent de vendre leur corps parce que c'est le temple digne. Je recueille les enfants de la rue et abandonnés et je prie que mes parents vivent le plus longtemps possible pour voir les choses de leur fille. Je sais que mon rêve de foyer d'accueil va se réaliser un jour, un jour.

Procédés : La référence personnelle (CN-1) met l'accent sur la nécessité d'étayage (CM-1+). Après une référence à la morale (A1-3) qui renforce les aspects narcissiques de la relation (CN-2+), le récit prend fin sur un recours au rêve (A2-1).

Temps de passation : 28'57"

DONNES CLINIQUES D'ELVIRE

Agée de 33 ans, Elvire est mariée et mère de 4 garçons. Les deux premiers sont nés avant la rencontre avec son mari. Elle a déjà perdu 3 enfants dont l'un des jumeaux dans des circonstances restant floues. Elvire est issue d'une famille polygamique de 5 femmes avec une fratrie de 24 enfants dont 7 sont déjà décédés. Sa mère, troisième épouse, a été gardienne de prison et est actuellement à la retraite. Son père est décédé en 2005 après plusieurs années de maladie. La patiente est commerçante et travaille à son compte. Les épisodes de décompensation sont particulièrement violents. La violence survient quand elle se retrouve seule au domicile familial. Tout se passe comme si, la patiente n'était pas en « capacité d'être seul[e], face à sa pulsion » (Roussillon, 2012).

Histoire de la maladie

Selon le frère aîné d'Elvire, le trouble psychique de cette dernière évolue depuis 5 ans et s'est développé dans un contexte puerpéral, après chaque accouchement. Dans le carnet d'hospitalisation, on peut noter que les crises de la patiente sont particulièrement violentes. La violence est vraisemblablement la raison de ses hospitalisations. Le premier épisode de décompensation psychotique est survenu en 2006. Suite à celui-ci, la patiente avait été suivie à domicile pendant 2 mois. En 2008, le deuxième épisode surviendra après la naissance de ses jumeaux dont l'un décèdera quelques mois plus tard.

Après la naissance de son dernier fils qui a 8 mois au moment de notre rencontre, Elvire décompense à nouveau. Selon la patiente, après une violente bagarre avec le propriétaire de la maison familiale, elle serait sortie diriger la circulation comme un policier. C'est dans cette circonstance qu'elle a été conduite au service de psychiatrie quelques jours avant notre rencontre. La patiente était seule au domicile familial depuis environ un mois. Les enfants étaient en vacances chez un membre de la famille. Le mari qui est très souvent absent, était quant à lui en mission. Pendant ses absences, les enfants sont toujours confiés à un autre membre de la famille. Dans ces moments de solitude, la patiente se montre très vulnérable, elle erre alors symptomatiquement dans les rues de la ville, et se met constamment dans des situations de conflits aboutissant à des scènes de violence. La teneur délirante de ces scènes

qui surviennent pendant les absences du mari pose la question des circonstances de décès des enfants d'Elvire, notamment de l'un des jumeaux.

Clinique de la rencontre

J'ai rencontré Elvire dans sa chambre d'hospitalisation. La patiente, le regard plongé dans le vide, parlait toute seule en mimant le geste d'écriture sur la paume de sa main gauche. Elle ne s'arrêta qu'au moment où elle se rendit compte de la présence de la psychologue. Elvire était maquillée à l'excès. Je m'assois en face d'elle sur un lit vide. Au même moment, un jeune garçon entre dans la chambre. Il s'agit du neveu de la patiente, qui est aussi son garde malade. Ne semblant pas avoir connaissance de l'histoire de la maladie de sa tante, il me propose de rencontrer son père, frère aîné de la patiente. Je lui demande si la patiente vit seule. La patiente répond et ne laissera plus de place au neveu qu'elle exclut ainsi de notre entretien. J'apprends à cette occasion qu'elle est mariée et mère de quatre enfants. Son mari est en mission et revient dans une semaine.

Les informations sur les enfants sont données de manière assez incohérente. « J'ai 5 enfants vivants et 6 enfants décédés. Personne ne vit encore, il reste 5 enfants », dit-elle. Comme si, dans son inconscient, tous ses enfants sont décédés ou la crainte de les perdre tous devient une réalité traumatique dans ses moments de crises. Elvire a dû faire un implant de stérilet pour limiter les conceptions. A la question de savoir dans quel contexte elle a été hospitalisée, la patiente évoque le fait que ses enfants et son mari ne sont pas avec elle. Elvire parlera ensuite d'une série de conflits. Elle évoque d'abord un conflit avec les enfants de la propriétaire de son ancien appartement. Celle-ci étant aujourd'hui décédée, ses enfants revendiquent l'argent de loyers impayés, alors qu'Elvire pense avoir réglé toutes ses dettes.

Dans sa manière de parler, je perçois bien toute la souffrance qu'une telle accusation a pu occasionner chez elle. Sa situation financière s'étant améliorée, elle a décidé de déménager. Elle aura un nouveau conflit avec le propriétaire de l'appartement. Il aurait, selon elle, violenté sa femme de ménage à qui il a voulu rappeler les règles de gestion des espaces communs. Elle évoque une scène violente avec son bailleur qu'elle aurait occasionné pour en quelque sorte rendre justice. « En plus, cette petite fille est orpheline et je n'aime pas qu'on s'en prenne à des petits enfants. Il a battu ma ménagère. Je ne peux pas accepter qu'on maltraite une

orpheline. », dit-elle. Elle envisage d'ailleurs de déposer une plainte à la police. Certainement prise par les émotions liées que ce sentiment d'injustice fait ressurgir, la patiente est parfois au bord des larmes mais se retient. Les relations avec le propriétaire s'étant dégradées, son mari et elle ont à nouveau emménagé dans une nouvelle maison.

Au fil de son récit, le propos d'Elvire s'avère très confus. Elle passe du coq à l'âne avec des incohérences. « Ma copine a dit qu'elle amène les huissiers alors que c'est son appareil génital qui dérange ... Il l'a brutalisé. Elle est petite, mince comme ça. Tu viens dire laisser la petite ! ... ». La patiente s'arrête un petit moment au bord des larmes pour contenir ses émotions.

Je note également des moments où le ton de sa voix monte et se veut même parfois menaçant. La colère qu'elle éprouvait en évoluant dans le fil de son histoire était de plus en plus manifeste. « Quand je me fâche, je casse tout » me fait-elle savoir. On aurait dit qu'elle aurait tout cassé à l'instant, qu'elle allait s'enflammer. Le neveu prit de peur sort de la chambre. Elle le regarde partir mais reste imperturbable. La patiente dit s'être sentie humiliée dans ses expériences.

Confrontée à la menace de passage à l'acte qu'elle me communiquait à travers cette déclaration, j'étais là, pétrifiée par cette montée subite de violence dans ses propos. Plus tard, je supposai que l'action de communiquer était peut être ressentie comme un danger analogue à celui que procurent toutes ses expériences de violence marquées par l'hostilité des liens. Tout se passait comme si, le travail d'historisation réactualisait toute la colère liée à un sentiment d'injustice en même temps qu'émergeaient des pensées et des sentiments liés à la violence. Avec beaucoup de difficulté, je tolérais mon angoisse et cherchais un sens à ce qui était, dans l'ici et maintenant de la rencontre, projeté sur moi mais aussi sur la scène de la réalité externe. Un peu plus tard, je parvins à reconnaître un second niveau dans cette montée subite de colère : de même que ma patiente l'a été dans des moments encore plus traumatiques occultés par ces conflits qui prennent toute la place, je me retrouvais seule face à un vécu de terreur, face à un autre-moi prêt à me détruire sans que je ne puisse trouver un objet d'étayage.

A un moment donné, la patiente me parle de ses enfants. Je m'en saisis comme une occasion de sortir de ma sidération. Dans une sorte de préoccupation maternelle, je lui

demande comment ils vont. J'ai posé la question avec un ton très apaisant qui m'a moi-même surprise. Sa parole excitée s'est ainsi modulée d'un coup. La patiente baisse le ton. Elle évoque des fausses couches et le décès de l'un des jumeaux sans pouvoir m'en dire plus sur les circonstances de sa mort. Elle se rappelle avoir essayé de le réanimer et avoir alerté ses voisins. Je lui demande comment vont ses enfants encore en vie. La patiente me dit alors qu'elle a un bébé de 8 mois confié à sa belle-sœur qui est malade. Elvire me dit qu'elle sait quand un de ses enfants est malade ou en danger. Il faut absolument qu'elle sorte de l'hôpital pour aller s'en occuper.

Je lui propose de rester encore quelques jours à l'hôpital pour donner au médecin et aux soignants le temps de s'occuper d'elle et de voir comment sa situation évolue. Je l'amène également à prendre ce temps d'hospitalisation comme un moment de repos au regard de toutes ses situations difficiles qu'elle a dû affronter seule. Elle accepte en me disant « C'est toi ma mère ! Tu sais ce qui est bien. » Elle insiste tout de même sur l'importance pour elle de voir son bébé et me dit être disposée à me rencontrer régulièrement après sa sortie d'hôpital. Je me posais alors la question de savoir si dans ma préoccupation pour elle, je lui avais montré que je me préoccupais aussi de l'enfant en souffrance et sans soutien qu'elle a été et qui vit encore en elle ?

De toute évidence, elle avait senti qu'il lui était possible d'établir une relation contenantante avec moi, au sens bionien, dans laquelle sa destructivité pouvait s'extérioriser et éventuellement être transformable. Je lui propose de la rencontrer plus tard dans mon bureau accompagné de son frère aîné. Je suis soulagée et pressée de sortir de la chambre. En milieu psychiatrique, il est difficile quand on a rencontré le patient dans un moment d'excitation, voire de décompensation, de reposer la question notamment du traumatisme au centre de notre réflexion, et non de sa dangerosité. Tout l'enjeu, dans la rencontre, étant de laisser une place possible à la transitionnalité pour un apaisement suffisamment bon pour le patient.

Je rencontrerai finalement le frère seul, sans la patiente qui est introuvable. Il décrit une vie familiale dominée par la violence avec des parents autoritaires et un père particulièrement violent. Les punitions infligées par leur père étaient essentiellement marquées par une violence physique. Il pouvait leur asséner jusqu'à 50 coups de fouet, aussi bien aux garçons qu'aux filles. Selon le frère, la relation entre la patiente et sa mère a toujours été particulièrement

conflictuelle. Pendant les phases de crise, Elvire ne veut pas voir sa mère à qui, elle reproche de s'impliquer dans les problèmes de couple de ses enfants et de poser beaucoup de problèmes d'argent. Son frère fait à notre rencontre l'hypothèse selon laquelle, ses rechutes seraient liées au refus de suivre le traitement et l'intolérance qu'elle a de la solitude. Pendant les moments où elle se retrouve seule sans son mari et ses enfants, la patiente est particulièrement instable et perturbée voire violente. Le lendemain, son neveu l'avait amené à mon bureau. Prise par d'autres rendez-vous, je ne pouvais malheureusement pas la rencontrer. Je leur proposai de revenir le lendemain. J'étais tout de même soulagée d'ajourner notre deuxième rencontre.

A notre deuxième entretien, je restais cependant attentive au risque non négligeable d'un passage à l'acte. Je note l'effort qu'elle faisait pour moduler le ton de sa voix. Elle pouvait ainsi tolérer la tension interne sans pour autant la laisser déborder le Moi et s'exprimer dans la scène de la réalité extérieure. Tout se passait comme si elle savait qu'elle devait faire ce travail interne de contention pour pouvoir avoir l'autorisation de sortie de l'hôpital mais aussi éviter un risque de rompre le lien avec la psychologue. En effet, Elvire, se fait régulièrement rejeter par les soignants à qui elle va plusieurs fois dans la journée demander une autorisation de sortie. Pendant la passation du Rorschach, nous parlerons à nouveau de l'état de santé de son fils. Elle a eu des nouvelles ; même s'il va mieux elle reste inquiète. Elle me dit avoir suivi mon conseil d'attendre encore quelques jours le temps que son état de santé s'améliore. Je lui propose qu'on se revoie le lendemain. Elle accepte volontiers.

Après la passation du TAT, la patiente me parle à nouveau de son souhait de partir de l'hôpital pour aller s'occuper de son fils. Elle est persuadée qu'il a besoin d'elle. Elle me dit être soulagée qu'il n'ait pas de méningite. Elle me parle à cette occasion de son fils, l'un des jumeaux, décédé à 8 mois. Il avait eu des convulsions. Aidée par les voisins, elle a amené l'enfant à l'hôpital de toute urgence. Il est décédé avant leur arrivée à l'hôpital. Selon elle, quand son mari est présent, ses enfants sont tranquilles. Sans que je ne puisse y mettre du sens, elle me parle de sa sœur qui avait été opérée. Elle lui avait fait don de son sang de toute urgence. Je la félicitai pour ce geste de sa part envers sa sœur. Tout se passait comme si, par culpabilité, elle se mettait dans une sorte de position de sauveuse, de celle qui redonne la vie, qui répare. Je lui proposai de faire le point avec elle dans quelques jours. Or, j'appris le lendemain qu'Elvire était partie de l'hôpital sans avis médical.

Clinique projective

Aux épreuves projectives, l'économie psychique déployée pour la contenance des mouvements internes au travers de l'investissement d'un objet divin étayant (Seigneur, Dieu, etc.) est à la mesure des forces maléfiques qui terrorisent et agitent le monde interne de cette mère. Dans la présence de cet objet divin sans cesse invoqué, elle peut se sentir contenue psychiquement et surtout protégée. On voit dans cette sollicitation la précarité des premières relations à l'objet qui ne sont pas suffisamment bonnes ou sûres.

Au rorschach, l'échec des tentatives de symbolisation des pulsions destructrices signe toute la difficulté du sujet à vectoriser la violence dans ce temps critique de décompensation. On note une absence totale d'élaboration de la valence pulsionnelle agressive à travers les détails rouge carmin de Planches II et III qui ne sont pas traités. Tout se passe comme si les sollicitations pulsionnelles entraînent un retour à des positions plus archaïques où les angoisses de persécution et les pulsions orales agressives (Planches I et II) occupent le devant de la scène. De la planche VIII à la fin de la passation, la patiente va progressivement se désorganiser dans un contexte délirant où la pulsion libidinale est largement mobilisée dans une tentative de vectorisation la violence qui menace le Moi dans son intégrité.

La représentation humaine fragmentaire à la planche IV, pourrait dire à quel point le Moi, au prise avec des angoisses primitives de persécution, tend à se morceler. La référence à l'appareil génital de la femme (Planche X) pourrait situer la problématique identitaire en lien avec l'accès à la féminité voire à la maternité. À la planche VI, au lieu d'une image paternelle à laquelle on peut s'identifier une symbolisation phallique, apparaît une image d'une bête puis à l'enquête l'intérieur du ventre d'une femme enceinte dont l'image évoque le manque de délimitation dehors/dedans qui s'inscrit dans un contexte où le lien à trois (mère et jumeaux) pourrait être source de violence (infanticide).

Le clivage des objets se donne à voir dans ces représentations d'objets extrêmement opposées Dieu/Diable. Il se révèle parfois opérant et lui permet de se dégager de représentations pulsionnelles destructrices, pour parfois investir des représentations libidinales (planches IX et X). A travers la sonorité et la rythmicité (taper les planches en donnant les réponses), la patiente semble chercher la réflexivité de l'objet.

Au TAT, la sollicitation pulsionnelle vient attaquer « l'appareil à penser les pensées » au point d'induire un agir (renversement de planche) à la planche 2. Les procédés d'inhibition (CI-1) qui témoignent de cette attaque soulignent cette difficulté à endiguer l'excitation pulsionnelle traumatique. L'appui sur la réalité externe (procédés A1-1, A1-4) va glisser dans des dérapages (Procédés de la série E notamment E2-1) témoignant de la perte de contact avec la réalité objective.

Face à cette butée dans les processus de symbolisations, les procédés narcissiques d'insistance sur les qualités sensorielles (CN-4) font écho à la fragilité des repères internes nécessitant une réassurance des limites du Moi. La précarité des capacités de différenciation également révélée par les procédés CL (CL-2) entraîne par moment la mise en place de procédés anti-dépressifs (CM) notamment l'accent porté sur la fonction d'étayage (CM-1). On perçoit bien comment Elvire se trouve obligée d'avoir recours à l'objet d'étayage pour s'assurer un cadre de pensée au travers de mises en dialogue mettant en scène des personnages de la bible.

Dans l'incapacité de retrouver au-dedans d'elle des ressources narcissiques (imagos parentales) qui réalimentent son sentiment d'existence, lui évite de vivre sa destructivité interne, elle investit un objet divin étayant. Cet objet étayant intervient dans ce protocole pour préserver le Moi des attaques d'un objet persécuteur (Procédés E2-2). Tout comme au Rorschach, le clivage des objets semble opérant en raison de surinvestissement de cet objet d'étayage (CM-1+).

Etre seule face à sa pulsion

Dans la rencontre avec Elvire, j'ai été frappée par la violence qui accompagnait son discours et qui surgissait lorsqu'elle entrait en contact avec des sentiments de frustration et des confusions réactivés par le récit de son histoire. Derrière ce volcan prêt à exploser dans l'ici et maintenant de la première rencontre, apparaissait un arrière-plan traumatique consécutif à des expériences de vécues d'injustice et terreur dans les relations d'objet comme on peut l'entrevoir dans le protocole du test de Rorschach.

J'avais malgré la crainte d'un passage à l'acte in situ, pu être là dans une position en creux, prête à contenir ces restes à symboliser qui étaient déposés de manière brute dans l'espace de rencontre. De toute évidence, le plus important dans ces rencontres cliniques avec les patients psychotiques encore dans l'agitation, c'est de trouver quelque chose qui puisse faire « enveloppe » et empêcher les débordements pulsionnels dans les agirs violents, voire une nouvelle décompensation dans les murs de l'hôpital.

Elvire semble avoir une représentation archaïque d'un objet potentiellement violent auquel elle s'identifie. Dans ses moments de solitude, l'absence de l'objet se pose comme un attracteur des pulsions sadiques que le Moi tente de qualifier dans les agirs violents. Face au chaos interne et à des vécus archaïques de persécution, la patiente vient chercher contenance dans le sonore et le rythme dans leurs aspects symboliques et culturels comme en témoignent les réponses données au Rorschach et TAT en lien avec les rituels.

Dans les protocoles d'Elvire, la tendance à la réparation semble prendre le relais de l'éprouvé de rupture qui fragilise la patiente. Elle ne peut tirer son élan vital que dans l'investissement d'objets divins. Derrière cet investissement se profile une dimension persécutrice exercée par un mauvais objet condamnant le sujet à une immobilité mortifère indépassable si ce n'est dans les passages à l'acte violents qui inaugurent assez souvent ses phases de décompensation.

PROTOCOLE RORSCHACH D'ELVIRE

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
<p>Planche I : 17" R₁ : Ça ressemble à la chauve-souris. √^ Peut-être... C'est la chauve-souris.</p>	<p>Parce qu'elle a des ailes. C'est une bête mais elle a des ailes. Chez nous les bétis quand tu vois les chauves-souris, tu penses aux mauvaises choses. Quand on te donne les choses noires, tu dois prendre ça bien comme si ça vient de l'éternel. Quatre yeux, les dents. Ça montre comme l'hibou de David et Goliath. Quelqu'un qui vient pour t'effrayer.</p>	GF+ABan		
<p>Planche II : 9" R₂ : Ici là... Je ne sais pas. C'est comme si de ce côté-ci ... c'est deux personnes. R₃ : Ou bien quelqu'un est en train d'ouvrir la bouche... L'image rouge là</p>	<p>Deux personnes ou deux bêtes (D1). La couleur rouge ou orange... C'est la bénédiction qui vient du Seigneur. Le diable a fait du mal et Dieu a éclairé.</p>	<p>→Refus GF+H →Confab GKH/Hd</p>	P	
<p>Planche III : 1'03" R₄ : Ici, les gens jouent le tam-tam ou le tambour (catégorie B). C'est deux personnes. C'est comme si les gens sont courbés. Ils jouent le tam-tam. Ils sont entrain de danser (catégorie B). C'est comme si c'était des femmes.</p>	<p>Oui les femmes. Vous voyez les seins. Ils préparent des choses... ou puisent de l'eau. C'est la peinture contemporaine. Rep Add : GCF Art</p>	GKH Ban	B	B
<p>Planche IV : 20" R₅ : C'est comme si c'est deux pieds ici... L'être ci m'a dépassé. Je vois deux pieds... Comme si quelque chose... (?) Quand j'étais petite, j'avais eu ce genre de</p>	<p>Les pieds (D8) ou un masque comme au village bamiléké on porte les masques pour les cérémonies ou c'est moi. Ce sont les choses qui effrayent les enfants. Je leur ai dit de prier le seigneur. Depuis que</p>	DiF+Hd	P	

<p>chose, quand on partait à la source, qui nous effrayait. R₆ : Mais c'est une bête qu'on a ouvert et qu'on a séché (catégorie E), comme on fait souvent au village. On sèche les devant, le derrière... avec des cornes.</p>	<p>j'étais petite, j'ai été effrayée. Même les chenilles là, je fuyais ! Parfois, tu peux voir quelque chose comme ça, tu penses qu'il est mauvais alors qu'il est bien à l'intérieur. Rep Add : GFObj</p>	<p>GF-(A) Defect</p>	<p>P</p>	<p>E</p>
<p>Planche V : 7" R₇ : Peut-être que j'ai échoué. Ça, c'est un peu comme un papillon. Ça ressemble à un papillon mais avec des cornes. Non ! C'est différent...</p>	<p>Oui ou... (?) un papillon. Si on rendait blanc, il ressemblait à un ange. Dans ma folie, j'avais peur. Je tremblais. Je fuyais. Je vois même un gros chien. Je disais pardonnez-moi. Cette fois, je suis lucide. J'entendais : « <i>leur frère est mort. On va effrayer ses enfants dont Alice</i> ».</p>	<p>GF-A/Ad →Contam</p>		
<p>Planche VI : 22" v ^ R₈ : Ici là, c'est comme une bête qu'on a fendu le ventre et on a ouvert (Catégorie E). Quatre membres et quatre pieds. C'est ça. C'est une bête.</p>	<p>^ Oui la colonne vertébrale. Peut-être ce sont les fœtus, les bébés qui sont dans les ventres de quelqu'un. Ce sont des jumeaux, des siamois qu'on jette alors qu'on peut les protéger. Ou bien ils sont juste collés. Ils ne sont pas encore à terme et quand ils vont naître, ils vont être séparés.</p>	<p>GF-(A/Hd) Defect</p>	<p>P</p>	<p>E</p>
<p>Planche VII : 19" R₉ : Ici, ça ressemble au museau, la trompe. Si je ferme ça comme ça. Deux oreilles, deux yeux. v Ce n'est pas le kangourou. Moi, je vois une trompe, la trompe de l'éléphant. R₁₀ : Ça ressemble au dromadaire. C'est le dos ici.</p>	<p>^ Trompe (D10). Les yeux blancs au milieu (Dd8). Chameau, dromadaire.</p>	<p>DF+Ad GF-A</p>	<p>P</p>	
<p>Planche VIII : 18"</p>		<p>DF+A Ban</p>	<p>B</p>	

<p>R₁₁ : Je vois un puma ou une panthère. (Catégorie B) v C'est même chose de ce côté-là.</p> <p>R₁₂ : C'est une décoration aussi peut être un pot de fleur avec des bêtes là qu'on a sculpté pour orner pour la décoration.</p>	<p>Ça ressemble à un bouquet de fleur. Bouquet de fleur pour offrir à ton mari, à quelqu'un qui souffre. Le vert, le jaune.</p> <p>Rep Add : DCF Art</p>	<p>DCF-Art →devit</p>	<p>B</p>	
<p>Planche IX : 23" v^</p> <p>R₁₃ : C'est presque la même chose avec l'autre là. Peut-être que je me trompe. Quand je regarde ici, je vois des têtes. Peut-être qu'ils ne veulent pas qu'on les regarde bien.</p> <p>R₁₄ : Je vois ici la couleur bleue. C'est l'image de l'amour envers son prochain peut-être que je me trompe même si c'est noir.</p> <p>Même la couleur orange. Ce que j'oublie on va retravailler.</p>	<p>Têtes (Dbl8+D12), yeux (Ddbl23). La tête du chat.</p> <p>Un bouquet de fleur on met sur votre bureau, sur le côté ou au plafond. Peut-être que je me trompe.</p> <p>Rep. Add. : GFBot</p>	<p>DF-Ad</p> <p>DCAbst</p> <p>NC</p>		
<p>Planche X : 10"</p> <p>R₁₅ : Ici, c'est comme un arbre.</p> <p>R₁₆ : Une tige de fleur.</p> <p>R₁₇ : Un bouquet de fleur... pour consoler les gens.</p>	<p>Rouge, vert... Arbre (D8). Le vert ressemble aux trompes, l'appareil génital de la femme, le col de l'utérus. On peut prendre ça pour orner la maison, la salle à manger, la petite table, les coins de la maison. Tous ses tableaux peuvent être collés au mur. On donne en cadeau à la personne qui a eu un cœur pur. On met au tableau.</p> <p><i>« Pourquoi tu n'offres pas un tableau ? C'est parce que je t'aime. »</i></p> <p>Rep Add : DFAd</p>	<p>DF-Bot</p> <p>DF-Bot</p> <p>GFBot</p>		
<p><u>Choix des planches</u> Planche + :</p>				

Planche III et XI : Nous sommes camerounais, il y a le vert, le mari de mon époux s'appelle rose. La couleur orange, j'aime. La couleur noire parce que vous portez le noir et ça vous va bien.

Planche – :

Planche V : Parce que j'ai cassé ma porte. J'ai vu comme s'il y avait un monstre avec deux cornes. Il m'a dit que je vais tuer ton mari et je vais rester avec les enfants. Il croyait que j'allais fuir mais je suis restée là. J'ai tout cassé. Il y a beaucoup de problème depuis que le papa est mort. J'ai entendu la voix de mon père dans ma folie. Il disait soyez en paix.

PSYCHOGRAMME REDUIT

T=35'06" R= 17 G= 8 D= 7 Di=1	F+ = 6 F-= 7 F+/-= 0 K= 2 kan= 0 kob= 0 C= 1 C'= 0 FC= 0 CF= 1 Clob= 0	A= 2 (A)= 2 Ad= 3 H=3 Hd= 3 (Hd)= 1 Ban= 3 Sg= 0 Anat= 0 Géo= 0 Arch= 0 Art= 1 Abs= 1 Defect= 1 →Refus= 1 →Confab= 1 →Contam= 1 →Devit= 1
IES=-0.66 B/P=5>3	F%=76% F+%= 46% F+%Elargi= 53%	TRI= 2K/2.5C (extratensif) Fc=0=0 RC%= 41% IA%= 18 %

PROTOCOLE TAT D'ELVIRE

Planche 1 :

1'12"

Un petit blanc. Un petit enfant. Un petit enfant qui réfléchit. C'est comme une arme à côté de lui. Non ! C'est une flûte. Non, l'accordéon. Je ne sais plus. Il veut étudier la musique. Il veut apprendre la musique ou il apprend. Il regarde bien. Il est en paix. Un petit enfant qui aime beaucoup la musique. Il est en paix. Même si ça ne joue pas la musique, il est en paix. Sauf si je me trompe... Il veut jouer. Il veut apprendre à jouer aux instruments.

Procédés : Le sujet amorce le récit sur un accrochage aux détails (A1-1) et au factuel (CF-1), avec une insistance marquée sur l'immaturation du garçon et ses origines. On note une hésitation entre des interprétations différentes (A3-1) qui porte à la fois sur l'identité de l'objet et l'intention/l'action du garçon (A2-4). Le récit reste marqué par un surinvestissement de la réalité extérieure (CF-1). En fin de récit, on note également une tendance au remâchage (A3-1). On pourrait voir dans son insistance sur « il est en paix » une sorte de formation réactionnelle (A3-3). Le récit se termine sur un remâchage (A3-1).

Planche 2 :

16"

Il y a une dame, une blanche qui tient des documents ou c'est la bible ou c'est quoi. Je ne sais pas. Un homme à côté du cheval et je vois une femme. Ou elle est enceinte ou c'est la vierge marie. Je ne sais pas. Je vois la maison avec les cases ou les tabernacles. Je vois des collines. La dame qui tient les documents, elle est bien habillée même celle qui est enceinte. Celle qui a les documents porte un haut tricoté avec un nœud papillon. ... Et l'autre partie grise représente le ciel. Ça me console parce que j'ai perdu mon père, mes aïeux. Je me sens bien avec cette image. L'homme en question, c'est comme si c'était Moïse. Moïse avait travaillé en esclavage avec ses frères hébreux.

Procédés : Le récit s'amorce sur un attachement aux détails (A1-1) avec un remâchage (A3-1). Après une dévalorisation de soi (CN-2-), et en appui au visuel (CL-2), le sujet s'accroche à nouveau aux détails (A1-1). Après une insistance sur des détails narcissiques (CN-2), la planche est renversée. Suite à un temps de pause nécessaire, le sujet reprend le récit avec une insistance sur les qualités sensorielles (CN-4) de l'image. Des références personnelles (CN-

1) aboutissent à une formation réactionnelle (A3-3). Les personnages sont évoqués en référence aux personnages de la bible (A1-4), situant ainsi le récit entre deux temporalités.

Planche 3BM :

13"

(Rires) Ici, c'est moi ou bien ! Quand j'étais assise. Je m'assois souvent comme ça quand je prie, quand je suis à la maison. C'est une dame qui pleure, qui souffre mais elle ne veut pas montrer aux gens qu'elle souffre. C'est une dame qui est malade, elle veut la guérison. Les gens se moquent d'elle. S'il n'y a pas son mari, elle demande au Seigneur de venir à son secours. C'est une dame qui entend des voix comme moi au début de ma maladie en 2006. Elle entend des voix ... Je vois des chaises, une table.

Procédés : On observe d'emblée une confusion entre le narrateur et le sujet de l'histoire (CL-1). L'investissement du personnage apparaît comme une représentation du sujet lui-même mis en scène (CN-1). L'évocation de l'état affectif (CF-2) est associée à son état de santé. L'introduction de personnages (B1-2) témoigne d'un besoin d'étayage (CM-1). En appui sur le sensoriel (CL-2), le récit prend fin sur un accrochage aux détails (A1-1).

Planche 4 :

17"

(Rires) Hum ! ... Apparemment, c'est un père avec sa fille ou un époux avec sa femme. Sa femme parle ... C'est comme si elle était fâchée. Ça lui plaid. S'il y a un problème, ils s'entendent ou dialoguent.

Procédés : Après des rires (CM-3) et une exclamation (B2-1), le sujet garde un moment de silence (CI-1). On note ensuite une hésitation (A3-1) sur l'identité des personnages identifiés (A1-1). Le personnage féminin est investi avec un accrochage sur le factuel (CF-1). Après une pause (CI-1), le sujet met l'accent sur l'éprouvé subjectif (CN-1). En fin de récit, l'entente se pose ici comme une sorte de formation réactionnelle (A3-3).

Planche 5 :

14"

Je vois des pots de fleurs, les veilleuses, la bibliothèque ou ce sont les bibliothèques de cette femme. Elle est dans sa maison. Elle était dehors. Elle veut revenir dans sa maison ou la maison de ses parents, de son époux ... C'est une femme qui a été dans les ténèbres. Elle veut

reconnaître sa maison et les choses sont bien placées. Chaque chose est à sa place. C'est ce que je disais à ma belle-mère que je suis contente que tout le monde sois en prière ... Quand j'étais malade, j'étais dans le noir... Ce qui m'énerve, c'est ma grande sœur qui a un seul enfant alors qu'elle peut faire des enfants ... Ou bien la dame s'assure que sa maison est bien ordonnée. Tout ce que j'oublie, vous allez me rappeler. Cette dame est comme moi quand j'étais chez moi assise sur le canapé au début de la maladie. On parlait de moi et j'entendais.

Procédés : Le sujet s'attache à la description du mobilier (A1-1) qui lui permet d'identifier le lieu où se passe la scène (A1-2). On note ensuite un accrochage au factuel (CF-1) avec une introduction de personnages (B1-2). Après un moment de silence (CI-1), le récit reprend sur un accrochage au factuel (CF-1) avec en filigrane une insistance sur les qualités sensorielles (CN-4). Elle va insister sur l'ordre qui règne dans la pièce dans une sorte de formation réactionnelle (A3-3). Le sujet évoque des éléments de sa vie personnelle (CN-1) avec une introduction de personnage (B1-2) et une insistance sur les qualités sensorielles (CN-4). Après une pause (CI-1), on assiste à un remâchage (A3-1) portant sur le factuel (CF-1). L'examinatrice est interpellée dans une sorte de quête d'étayage (CM-1). Le récit se termine sur des références personnelles (CN-1).

Planche 6 GF :

9"

Ici, je vois des images d'affection. Une femme avec son mari. Il n'est pas en train de s'effrayer ... ou son père ou son mari. Il dialogue doucement. Il faut que ce soit doux entre père et fils ou entre père et fille. Elle est entrain de lui demander que : « *Tu sors d'où avec la cigarette ?* ». Elle est bien habillée là ... Un père dit à sa fille : « *Même si je meurs, quelqu'un d'autre viendra te consoler* ». Il y a l'entente.

Procédés : Le sujet entre dans le récit avec un affect titre (CN-3). L'évocation des personnages (A1-1) est suivie d'une dénégation (A2-3) de l'angoisse. Après une pause dans le discours (CI-1), on note une hésitation sur l'identité du personnage masculin (A3-1). L'insistance sur la tonalité du dialogue, qui pourrait être une formation réactionnelle (A3-3), est suivie d'une référence à la morale (A1-3). Elle tente ensuite une mise en dialogue (B1-1) et évoque la manière dont elle est vêtue (A3-3). Après une pause (CI-1), vient une nouvelle remise en dialogue (B1-1) soulignant la différence de générations entre les deux personnages. Le contexte devient ainsi celui d'un rapprochement a-conflictuel (A3-3).

Planche 7 GF :

10"

C'est une maman avec sa fille. Sa fille tient quelque chose. La poupée ou le bébé ou un nouveau-né. Comme il a été dit à Marie : « *Tu enfanteras un enfant* ». Mais sa fille ne veut pas écouter. Elle regarde de l'autre côté. Ou bien c'est l'enfant de la maman ou de la fille. Il y a des filles qui règlent à 9 mois ou 9 ans. La maman, c'est comme si elle tenait la bible ou un livre... Mais je crois que c'est la bible. Elle est bien coiffée, bien habillée.

Procédés : Le lien filial entre les deux personnages (A1-1) est d'emblée souligné. L'accrochage sur le factuel (CF-1) est suivi par une hésitation sur l'identité du poupon (A3-1). La mise en dialogue mère-fille passe par l'évocation d'une scène de la bible (A1-4). L'appui sur le sensoriel (CL-2) permet de souligner un conflit mère-fille non spécifié (CI-2). La fausse perception (E1-3) sur l'identité du poupon laisse émerger un doute (A3-1) sur les liens transgénérationnels. Le sujet va du coq à l'âne (E4-4) : après des références sociales (A1-3), et avec une insistance sur des détails narcissiques (CN-2) dans une sorte de formation réactionnelle (A3-3).

Planche 8BM :

14"

C'est comme si on opérait quelqu'un. C'est l'appendicite ou... C'est quoi ? Je ne sais pas bien. Je vois un jeune garçon qui est traqué qui remet tout au Seigneur. Je vois le couteau, le fusil. Il est rassuré sachant que son père est vivant mais je ne comprends pas la lumière si.

Procédés : Le sujet débute le récit par un anonymat (CI-2) du personnage en arrière-plan. L'objet de l'opération est évoqué dans le doute (A3-1) qui entraîne un arrêt dans le discours (CI-1). La sollicitation de l'examinatrice (CM-1) est suivie d'une dévalorisation de soi (CN-2). L'investissement du personnage au premier plan (A1-1) ouvre sur la sollicitation d'un objet protecteur (CM-1). En appui sur le sensoriel (CL-2), les objets dangereux en arrière-plan (E2-2) sont évoqués comme pour justifier le sentiment de persécution. Les qualités sensorielles (CN-4) sont évoquées sous forme d'interrogation avec une dévalorisation de soi (CN-2-). On peut souligner le scotome de certains personnages en arrière-plan (E1-1).

Planche 9 GF :

14"

Je vois ici deux femmes. L'une tient un document en main. La première est perchée sur un arbre. L'autre est là-bas. On apprend tous les jours. Peut-être que c'est l'aînée qui est en haut et la petite en bas. Il faut toujours obéir à l'aînée. Même si tu es dans le noir, on t'arrachera tout. Dieu te donnera comme à Job. Celle-ci est là pour effrayer la petite d'en bas. Comme on dit dans Jérémie 33, 7, invoque-moi au jour de la détresse et je te répondrai.

Procédés : En appui sur le sensoriel (CL-2), les personnages sont évoqués (A1-1) en premier lieu avec une insistance sur le factuel (CF-1) et leur position spatiale (A1-2). Après une référence à la morale (A1-3), le sujet entre dans une sorte de dialogue de soi à soi. On note une insistance sur les qualités sensorielles (CN-4) dans un contexte d'altération du discours (E4-4). L'un des personnages est identifié comme persécuteur (E2-2). La sollicitation d'un objet d'étayage passe par des références bibliques (A1-4), avec une précision chiffrée (A1-2) d'un passage de la bible.

Planche 10 :

28"

...Ici, c'est la consolation ou la réconciliation entre père et fille ou entre époux et épouse. C'est ce que moi, je vois. Celle-ci a trop souffert. Elle a eu un consolateur. Elle a trop souffert comme moi. Depuis des années, je souffre. Quand le dialogue est sincère tout va bien... Comme la petite Ursule, elle dort sans manger. Elle venait chez moi manger. Toutes mes employées me gardaient. C'est pour cela que je ne voulais pas largactil. Quand on me donnait ça, j'avais du mal à dormir. J'ai aussi refusé le diazépam parce que c'est ce qu'on avait donné à mon père quand il était malade. Ça c'est le Seigneur qui me console : « *Ne pleure plus. Essuie tes larmes* ». C'est ce que j'avais dit à Ursule et à sa mère. « *Ne pleurez plus. Quand vous viendrez me rendre visite nous allons manger ensemble.* ».

Procédés : Le récit s'ouvre sur un lien d'étayage (CM-1) justifié par un appui sur le sensoriel (CL-2). La référence aux affects massifs (E2-3) est suivie de l'évocation d'un objet d'étayage (CM-1). Le sujet fait le lien avec son expérience personnelle (CL-1). La possibilité d'un lien d'étayage (CM-1) est évoquée. Après une pause (CI-1), le sujet passe du coq à l'âne (E4-4), le discours prend l'allure d'une fabulation hors image (E2-1). Le récit finit par une nouvelle évocation d'un lien d'étayage (CM-1) qui passe par une mise en dialogue (B1-1).

Planche 11 :

14"

Je vois ici les ténèbres. Il y a le rocher. Je vois un fond. C'est comme si c'était la chute. Une chute profonde qui se versait ici. (Le sujet montre du doigt). Mais la chute là, il y a trop de danger. « Tu fais attention. Tu vas tomber. Il y a des pièges ». Ou c'est l'insecte ou c'est les humains. Je ne sais pas. Au nom du père et du saint esprit (la patiente, fait le signe de croix). Comme quand Jésus a été tenté. Comme le diable avait dit à Jésus : « saute ! ». Le diable met les pièges. Quand tu as la foi, tu traverses tranquillement. Quand tu as la richesse, tu te ventes. Dieu va tout enlever. Comme l'histoire de Jonas. Dieu avait dit va à Jérico. Ils sont partis dans le bateau. Malgré les vagues, ils sont arrivés à Jérico.

Procédés : En appui sur le sensoriel (CL-2), le sujet insiste sur les qualités sensorielles (CN-4). Après une description (A1-1) de l'image, il entre dans un dialogue de soi à soi (B1-1) qui souligne une perte de contact avec la réalité. L'hésitation sur l'identité de l'animal (E3-2) entraîne une dévalorisation de soi (CN-2-). La problématique de la persécution (E2-2) occupe une position centrale avec la reprise de thèmes de piège en référence à un passage de l'histoire de la bible (A1-4). En fin de récit, surviennent des références à la morale (A1-3) et une nouvelle évocation d'un passage biblique dans un contexte quasi délirant (E2-1).

Planche 12 BG :

13"

L'arbre... Je ne sais pas comment on appelle ça en français. C'est un arbre qui a poussé. Ça a commencé comme un grain et ça a poussé. Vous connaissez l'histoire de Moïse. Quand le pharaon avait dit qu'il ne veut plus de bébé homme. Quand il a eu l'âge de ne plus téter, sa mère l'a mis dans le lac et la sœur, elle a vu et a récupéré l'enfant... et on a retrouvé sa mère pour qu'elle continue à l'allaiter. Les pharaons ne savaient pas. C'est ce que je vois ici. Mais ça, c'est aussi quand on pêche. On appelle ça bia, pagaille, chez moi. On va aller à la pêche. On va trouver le poisson, le serpent, le crocodile, etc... Moi, je me rappelle plus de l'histoire de Moïse.

Procédés : La difficulté à donner une identité à l'arbre (A1-1) entraîne une dévalorisation de soi (CN-2). Le récit prend ensuite l'allure d'une fabulation hors image (E2-1) justifiée par un accrochage au sensoriel (CL-2). Le sujet fait le lien avec l'histoire de Moïse et des références culturelles (A1-4).

Planche 13 B :

8"

Je vois une maison en carabote ou planche avec un petit enfant qui n'a pas de chausson. Il est peut-être pauvre. Les parents l'ont abandonné ou sont mort. Jésus avait dit : « *je t'ai visité. Tu m'as refusé.* ». Ça se passe en vrai. Mais un jour, un jour, Dieu montrera la vérité... Ou bien ses parents sont sortis. Il est resté seul mais il est en paix même s'il est seul. Comme moi là, je suis en paix quand ma famille et ma belle-famille s'entendent. C'est pour cela que je suis à l'Eglise. Je préfère rester simple chrétienne. Si j'ai un don à offrir, j'offre. Tout ce que je veux, c'est le respect mutuel.

Procédés : En appui sur le sensoriel (CL-2), le sujet décrit les éléments de l'image (A1-1) avec un doute sur la matière qui constitue la maison et une insistance sur la situation sociale du jeune garçon. On note une hésitation (A3-1) portant sur les raisons permettant de justifier la solitude de l'enfant. Le sujet passe ensuite du coq à l'âne (E4-4) à travers une mise en dialogue (B1-1). L'évocation des parents (B1-1) permet de relever la question de l'abandon (CM-1-). On note des références personnelles (CN-1) qui signe une perte des limites (CL-1). Le récit se termine sur une référence à la morale (A1-3).

Planche 13 MF :

19"

Un ange avec une femme couchée. Ou elle est morte ou elle vit. Comme ma sœur Bernadette est morte à l'accouchement. Son mari ou son fils met la main aux yeux pour cacher les larmes. Je vois la.... J'ai vécu ça pendant deux mois. On voulait m'amener à la morgue. J'ai dit Abraham et je me suis réveillée. C'est le fils d'Abraham qui pleure ou c'est la fille que Jésus avait ressuscitée. C'est dans le nouveau testament. Si je me trompe, on apprend tous les jours. Ça me renvoi à l'histoire de Joseph. On l'a vendu en esclavage en Egypte. On a ramené ses habits avec plein de sang. Sa famille a pleuré...

Procédés : Les personnages sont évoqués (A1-1) avec la particularité que le personnage masculin apparaît comme un objet divin étayant (E1-3). La position allongée du personnage féminin entraîne un doute (A3-1) sur son état (morte ou vivante ?). On note une instabilité des objets (E3-2), avec une insistance sur la posture du personnage (CN-3). Après une pause (CI-1), on note une perte des limites entre la narratrice et le sujet de l'histoire (CL-1) dans une sorte de fabulation hors image (E2-1). Le récit se termine sur des références bibliques dans une sorte de confusion des identités (E3-1).

Planche 19 :

11"

Je vois beaucoup de lettres ici comme E comme Ebony. La couleur noire. C'est toujours eux... Ebony. Ou c'est un lit, voici le chevet. C'est tout ce que je vois ma mère. Même si je me trompe. Je ne sais vraiment pas... pour décorer, on fait comme ça. Le chevet là et le lit là, enfin que son mari vienne trouver la décoration... C'est pas quand c'est blanc que c'est pur... et là c'est le nuage ou quoi. Je ne sais plus. Je vous ai dit que mon bébé a convulsé deux fois ? (*Examinatrice : Oui. Comment va-t-il ?*). Ça va mieux.

Procédés : En appui sur le sensoriel (CL-2), le sujet évoque un objet persécuteur (E2-2). Les qualités sensorielles (CN-4) se confondent aux représentations d'objets persécuteurs. La difficulté à construire une histoire entraîne une désorganisation des processus de la pensées (E4-4, E2-1). On repère, en fin de récit, une dévalorisation de soi (CN-2⁷), une référence à la morale (A1-3) et une fausse perception (E1-3). Le sujet sollicite l'examinatrice dans une quête d'étayage (CM-1).

Planche 16 :

13"

Voici Jean Baptiste et Alfred Saker. Je vois le Mont Cameroun, Rio Dos Camaroes. Je vois l'Afrique, l'esclavage, l'hypocrisie, la miséricorde, un cœur pécheur. Là, je vois le péché. Je vois la réconciliation, l'amour envers son prochain. Et je vois qu'on ne me ligote plus quand je suis malade. Quand je veux pisser, je n'allais pas aux toilettes et c'est vrai. Quand j'étais à Angissa, je faisais les beignets. Quand je vais là-bas, les gens me reconnaissent. On me dit que j'ai pris le poids. Je vois mon mari. Ils sont tous des orphelins. Je veux que ma belle-mère sache que si j'ai fait un enfant c'est beaucoup... Je sors l'ornement, les fleurs. Je pose ici, les fleurs sèches, sinon ça va faner. On place ça ici. Je vois on dit que Owona Ntsame... je vais le pardonner s'il fait l'arrogance, on verra au tribunal. Je vends tout et je recommence les marchés publics qu'on Mon mari qu'on le ... Comme cela c'est dur. J'ai juste choqué par rapport avec le problème avec Owona Ntsame. Je ne dois pas trop manger. J'ai pris trop de poids trop d'accouchements. Il faut que j'arrête d'accoucher parce qu'on ne peut pas me tuer sur la table d'accouchement et mon mari est d'accord. J'ai eu trop de choc. David est mort à 18 mois. Son père était en mission et l'enfant est mort entre mes mains. On dit que j'ai tué l'enfant. Mon mari était en mission. Mais je suis en paix. Je peux même danser ici.

Procédés : Le sujet évoque des personnages, figures narcissiques, qui ont marqué l'histoire de l'humanité et du Cameroun (E3-2). Les éléments de son histoire personnelle (CN-1) sont évoqués dans un discours qui s'altère (E4-1 ; E4-4) progressivement. Le récit se termine sur un éprouvé subjectif (CN-1).

Temps de passation : 56'22"

DONNES CLINIQUES DE GILLES

Agé de 39 ans, Gilles est le quatrième enfant d'une fratrie de 10 enfants dont 2 sont décédés. Il a un garçon âgé de 4 ans et a par ailleurs adopté son neveu (le fils de sa sœur décédée). Ses parents sont à la retraite. La mère était commerçante et le père ouvrier dans une usine. Après le baccalauréat, Gilles intègre une institution religieuse pour être prêtre. Sa formation sera interrompue au bout de deux ans du fait de son état de santé. Il donne des cours de répétition à domicile aux élèves de lycées et collèges. Il a par ailleurs enseigné la philosophie dans un collège privé pendant 1 mois et demie mais le contrat de travail n'a pas été prolongé.

Pendant ses phases de décompensation psychotique, les agir violents se déploient dans un contexte où son fils est introuvable. Il devient alors très violent en particulier envers les membres de la famille notamment son père et ses frères, exigeant qu'on lui amène son fils. L'absence de son fils vient probablement se condenser à une absence plus ancienne auquel il fait référence quand Gilles parle de « déséquilibre affectueux » et de sevrage qui prive du lien à l'objet. Dans son histoire, l'objet aurait alors manqué, laissant un vide qu'il essaye de combler.

Histoire de la maladie

L'histoire de Gilles est jalonnée d'une série d'évènements traumatiques (abus sexuels, deuil et déceptions amoureuses). C'est ainsi que le patient va progressivement sombrer dans la maladie. Dans son enfance, il est abusé sexuellement par son frère aîné. En 1991, la fille aînée de la famille décède dans un accident de la circulation la veille de Noël. Enceinte, elle était venue laisser de l'argent dans la famille. Accidentée à l'entrée de la ville, elle a laissé deux enfants. En 2000, Gilles se sépare de sa « copine » de l'époque, partie pour l'Europe. Cette même année, son père spirituel décède de suite de maladie. Un an après ce décès, le patient fait sa première décompensation psychotique et sa formation dans une congrégation religieuse est interrompue.

Clinique de la rencontre

Je rencontre Gilles, deux semaines après son admission à l'hôpital. Le patient a pour garde-malade son père et son neveu. J'avais déjà essayé de rencontrer le patient à plusieurs reprises sans succès. Sous l'effet des médicaments, il passait des journées entières à dormir. C'est donc le père qui, à travers la description des scènes de la vie à la maison et le climat de tension quasi permanent qui y règne, m'aidera à me représenter l'histoire de Gilles et les contextes de ses recours aux agirs violents.

La première rencontre avec le patient aura lieu dans sa chambre d'hospitalisation. Je le trouve allongé, le regard plongé dans le vide. Son neveu présent l'aide à s'asseoir au bord du lit en lui disant que la psychologue souhaite le rencontrer. Gilles se laisse faire et, sans me regarder, lui fait comprendre sur un ton menaçant qu'il ne souhaite pas être dérangé. Je n'insiste pas. Quelques jours plus tard, j'essaye à nouveau de le rencontrer. Au moment où j'entre dans la pièce, le père est en train de convaincre son fils que les médicaments qu'il lui donne ont été prescrits par le médecin le matin même. Le patient est convaincu que l'ordonnance n'est pas la bonne. Il est convaincu que son père et son neveu essayent de l'empoisonner. Ce délire d'empoisonnement d'allure paranoïde signe bien toute la difficulté du patient à s'inscrire dans la réalité. Je me présente auprès du patient comme psychologue et essaye également de le convaincre de prendre les médicaments. Il accepte de prendre les comprimés et de s'alimenter.

Le père me confiera que Gilles refuse de s'alimenter depuis plusieurs jours. Lui donner à manger nécessite à chaque fois l'intervention d'un agent de sécurité ou de sa nièce. Je vais ensuite rencontrer le père seul dans le bureau de consultation. A cette occasion, le père me dira que le patient se montre extrêmement violent quand son fils est introuvable. Les réprimandes grossières et reproches de la part de Gilles fusent alors à l'encontre de tous les membres de la famille à qui il ordonne de retrouver son fils. Très souvent, le patient va dans ce contexte refaire une nouvelle décompensation psychotique.

Le père se souvient de la violence des crises pendant lesquelles il a été violenté par son fils. Le père me montre les traces sur son visage. Il traitait tout le monde et en particulier son petit frère de bandit, braqueur, dit le père. Gilles aurait également traité son père de sorcier, «

mangeur d'hommes » et le soupçonne de vouloir l'empoisonner. Son père un peu à bout me dit qu'il arrive à Gilles de lui dire qu' « on veut sa mort, on veut le tuer. On l'a enfermé dans une chambre où il y a de l'acide ». Il le décrit comme « quelqu'un de rancunier qui garde beaucoup de choses en lui et pour les dire pendant sa maladie ». Le père m'apprendra aussi qu'en 2006, le deuxième garçon de la famille est décédé après plusieurs années de maladie (troubles psychotiques).

Une semaine après cette rencontre, le patient accepte de me rencontrer dans le bureau de consultation. Je suis frappée par sa mine défaite et cernée mais aussi par son allure qui donne l'impression que son corps est douloureux. La prudence à s'engager dans la relation est manifeste : il m'incite à lui poser des questions pour amener un peu de vie dans nos échanges. Nous allons aborder les circonstances de déclenchement de sa maladie. Gilles évoque les circonstances dans lesquelles il choisit de faire une formation de prêtre et son expérience de formation. Sa grand-mère maternelle lui avait demandé de ne pas être prêtre. Au Petit Séminaire où il avait engagé son cursus pour devenir prêtre, il avait soulevé une révolte qui lui a valu une sanction.

Selon lui, sa mère a versé les larmes. « Je suis entré au Grand Séminaire pour essayer ses larmes. Elle a mis des pressions. », dit-il. Il précise par ailleurs que pendant sa formation, il y avait une interdiction de visiter les copines et d'avoir des rapports sexuels. Selon lui, la chasteté est difficile : « on compense en faisant du sport et ce n'est pas facile ». Ces interdictions ont entraîné la rupture de la relation avec sa copine de l'époque. Cette rupture après 7 ans de relation aurait entraîné ce qu'il appelle un « déséquilibre affectueux ». Après cette séparation, Gilles a vécu 2 mois d'insomnies puis un mois d'arrêt maladie. Il a ensuite eu une rechute de 2 mois qui a entraîné son exclusion du grand séminaire et l'arrêt de sa formation. « La séparation brusque peut avoir des répercussions très négatives », dit-il.

Il revient avec une certaine nostalgie sur l'annonce du décès de son père spirituel. Il aurait été informé après l'enterrement qui selon lui ne s'est pas déroulé selon le « processus normal ». Il n'y a pas eu de cérémonie à l'Eglise et une épitaphe n'a pas été posée sur sa tombe. Il a tout de même assisté aux funérailles quelques mois après dans le village du prêtre. Après ce décès, il dit avoir rencontré énormément de difficulté dans sa formation qui a ainsi été interrompue. Sa maladie, selon lui, s'origine dans ce qu'il appelle des « Problèmes de

déséquilibre affectueux ». Selon Gilles, ce prêtre était « plus que son père ». Il avait plus d'estime pour lui. Il n'est pas fier de son père qu'il présente comme quelqu'un d'irresponsable aurait été licencié « parce qu'il passait son temps avec les femmes au lieu de travailler ».

Le patient se plaint de la promiscuité dans la maison parentale. Ils vivent à 13 (parents, enfants, petites enfants) dans 4 chambres. Il évoque le « choc » qu'il a eu au décès de son frère aîné de suite de maladie. Ce frère qui aurait abusé sexuellement de lui, avait pendant 6 ans présenté les mêmes symptômes (psychotiques). Gilles le décrit comme un opportuniste. Il voyait fréquemment les marabouts pour faire fonctionner son entreprise et avoir beaucoup d'argent. Au moment des faits, le patient était âgé de 9 ans. Aucune plainte n'a été déposée et il n'a pas été entendu par la famille. Cependant, ce frère lui donnait beaucoup de conseils et il avait beaucoup d'estime pour lui. Selon Gilles, le déséquilibre affectif le rend nerveux, violent. Il me dit que son fils est tout pour lui. Si son fils n'est pas là, il devient violent de peur qu'on lui fasse du mal, ou qu'il subisse le même abus sexuel que lui.

L'expérience de la passation des tests est vécue par Gilles comme un moment de vidage. Ce vide qu'il cherchera à combler dans le cours de la passation en demandant à être « ravitaillé » (à boire l'eau). A la fin de la passation du TAT, il me remercie parce que l'exercice « lui a vidé la tête ». Il se sent mieux dit-il. A l'entretien de restitution, le patient dira qu'après le premier test, il a compris qu'il était victime d'une séparation amoureuse. Il évoque ses deux séparations amoureuses. Il pense avoir eu un nouveau « déséquilibre affectueux » suite à la rupture récente avec la mère de son fils. « Il y a des moments où je pense beaucoup au côté religieux et je commence à sevrer ma copine » dit Gilles. Comme pour se justifier, il explique avoir lu dans un journal que la séparation permet de voir si on peut continuer à vivre ensemble.

A l'occasion de cette dernière rencontre, nous aborderons également son expérience dans la formation au sacerdoce. Si sa mère avait insisté pour qu'il suive cette formation, sa grand-mère maternelle s'était quant à elle opposée. Il se souvient avoir soulevé une révolte au Petit Séminaire qu'il avait intégré très jeune. Cela lui avait valu une sanction et avait risqué de compromettre son entrée au grand séminaire. Son père spirituel décédé suite à une paralysie faciale avait facilité sa réinsertion. Il l'a accompagné pendant 3 ans. Gilles se rappelle du choc qu'il a eu à l'annonce de ce décès qui lui avait été fait de manière tardive la veille de l'enterrement. Il n'avait pas eu le temps de prendre du recul. Avant la fin de

l'entretien, Gilles dit qu'il rencontre actuellement un autre prêtre auprès de qui il essaye de compenser ce déséquilibre affectueux.

Clinique projective

La passation des tests projectifs, est vécue par Gilles comme une expérience menaçant de vider le Moi-corps de son énergie vitale entraînant une demande de satisfaction orale *in situ*.

Au rorschach, la symbolisation des pulsions destructrice est également problématique. L'élaboration des pulsions est mise en échec par des confusions (télescopage inter-espèce, tendance à la contamination) signent la perte de contact avec la réalité. La couleur rouge, qui remobilise l'énergie pulsionnelle difficilement gérable, est isolée.

Les sollicitations pulsionnelles à la planche III permettent de mettre en évidence une image du corps vécu comme morcelée. On observe également une tendance assez marquée au clivage du Moi exprimé dans l'usage des expressions « en haut...en bas » (Planche II, VIII, IX, X) et dans des tentatives de suture ou de recollage des parties du corps par l'usage des termes « avec » (Planche V, VI) exprimant selon Merceron et Hussain (1985) un vécu morcelé. Cette recherche d'une unité face à un matériel vécu comme éclaté ou morcelé entraîne un vécu d'étrangeté (planche VI) faille de la construction identitaire. La seule réponse identificatoire est à la planche X, s'avère être la plus désorganisée. Ce qui amène à interroger le risque pour le Moi de se perdre dans la relation fusionnelle qui entraîne des difficultés d'individuation.

Les représentations du double sont assez fréquentes dans l'ensemble du protocole. Les persévérations en lien avec les représentations du double disent à quel point l'objet est envisagé comme un double du Moi. Le clivage des objets semble opérant au moment de la passation des tests. Ces représentations apparaissent comme un recours pour éviter le déploiement du conflit pulsionnel sexuel et/ou agressif et les enjeux identificatoires. On pourrait y voir l'évitement de la rencontre avec l'autre dans sa différence sexuelle.

Au TAT, Face à la sollicitation pulsionnelle, le sujet dont le fonctionnement est marqué par l'inhibition (Procédés CI-1), va très tôt privilégier les procédés narcissiques (CN-2) pour

tenter de contenir l'énergie pulsionnelle qui, gelée, menace de vider et de morceler le Moi. A la planche 8BM qui mobilise particulièrement les pulsions agressives, le sujet donne des représentations pulsionnelles brutes non métabolisées sur le plan symbolique. On retrouve également des représentations pulsionnelles sexuelles (E2-3) notamment à la planche 16 qui restent également très peu élaborées. L'accrochage à la réalité (CF-1) du matériel pourrait être au service de la mise à distance du conflit pulsionnel suscité par les planches.

Les récits très peu étoffés, témoignent de la précarité des processus de pensées. On retrouve dans les troubles de syntaxe (procédés E4-1), une tentative de lier pour lutter contre la menace de morcellement. Le surinvestissement du visuel (Procédés CL-2) témoigne ainsi de la fragilité des limites entre le sujet et l'objet. Aux planches 7 BM et 8 BM, on constate que la mise en scène de personnages masculins est faite sans mention de la nature des liens qui les lient. On pourrait y voir un évitement de l'investissement de la relation à une figure paternelle défaillante dans sa fonction symbolique. La mise en scène homo-érotique à la Planche 10, pourrait poser la question de la place de l'homosexualité vis-à-vis de l'identité de Gilles. La précarité du lien à l'objet (CM-1-) est abordée à la planche 3B dans l'évocation du sevrage précoce. Elle pose la question de ce qui dans l'expérience du sevrage n'a pas été élaborée sur le plan psychique.

Du sentiment de vide à la violence

Dans les phases de décompensation psychotique, la violence chez Gilles est exacerbée par la crainte que son fils introuvable, subisse un viol comme lui. On pourrait faire l'hypothèse que, dans ses moments d'angoisses massives et primitives, le vécu de passivité réactualisant le souvenir de ses abus sexuels le pousse à la violence envers son père et ses frères. Cette violence sur son entourage prouve l'insupportable d'une situation familiale où règnent la confusion et l'abolition des espaces privés. Elle est évocatrice d'une sorte de renversement du fantasme de fustigation « Un enfant est battu » pour lequel Freud (1919) affirmait qu'il dérivait de la liaison incestueuse au père. Cette situation où, « le père est battu par le fils » et non le fils par le père, prend l'allure d'une mise en scène de la castration du père par le fils, qui permet de lier la violence interne.

Cette situation intenable et interminable de danger permanent de transgression de l'interdit met en danger le sentiment d'unité du patient. Gilles dans sa description de la dynamique des liens familiaux laisse entendre que le symbolique, la loi, n'a pas été établi. Il affirme ne pas avoir pris son père pour modèle d'identification. Il dépeint cette figure paternelle en creux, à travers les manquements de celui-ci, le présentant comme un père irresponsable et infidèle. Il se serait alors lancé dans une sorte de quête identificatoire dans des substituts paternels (son père spirituel ou le prêtre qu'il rencontre au moment de notre rencontre). Tout se passe comme si face à la défaillance de la figure paternelle, Gilles était voué à chercher, auprès de figures externes au milieu familial et de même sexe, l'étayage narcissique qui lui fait défaut.

L'expression de la violence chez Gilles remet ainsi au premier plan l'enjeu de la remise au travail de la fonction paternelle. Il souligne par les actes ou les fantasmes, toute l'importance de la fonction paternelle dans la construction identitaire du sujet. La défaillance du tiers au sens psychanalytique du terme, entrave le processus d'individuation et l'accès à la loi, celle de l'interdit de l'inceste. Blos (1962) souligne l'importance que la figure paternelle occupe dans l'individuation du garçon prît dans le lien symbiotique qu'il partage avec sa mère. Le père permet au garçon de sortir de la passivité primaire et surmonter le travail de la perte. L'idéalisation de cette figure paternelle dans ce processus permet au garçon de consolider son identité, sa masculinité. Le travail d'adolescence permettra ensuite d'en sortir par ce que Pasche (1965) nomme « le sevrage du père » soutenu par une désidérialisation qui pourrait entraîner une dépression secondaire portée par cette conscience nouvelle de la mortalité du père. Ceci nous permet de comprendre l'effondrement de Gilles après le décès de son père spirituel.

L'accent mis par Gilles sur le sevrage amène à se poser la question de ses effets délétères sur son fonctionnement psychique. Cette fixation au sevrage vient dire toute la précarité du lien à la mère. Il est important de souligner que la mère n'a jamais rendu visite à Gilles pendant toute la durée de son hospitalisation. On pourrait se poser la question de savoir si le sevrage aurait été comme une sorte de « castration psychique » (Dolto, 1982) traumatique pour le l'enfant qu'il a été. En effet, le projet d'un parcours dans le sacerdoce ayant été imposé par la mère, on pourrait se demander si dans cette injonction est venu se rejouer l'expérience castratrice du sevrage. Doit-on voir dans cette violence, des effets de la castration maternelle

qui entraînerait des fantasmes de fusion et de passivation terrifiants conduisant à la recherche défensive d'une position homosexuelle difficilement assumable et à l'origine d'angoisses massives de morcellement ? Comme le souligne Marcelli (2001), le garçon acculé à l'homosexualité primaire se verrait soumis à une angoisse de morcellement. Chez Gilles, cette angoisse de morcellement pèserait en termes de menace sur sa vie notamment dans les phases de décompensation psychotique où le traumatisme non résolu en lien avec les abus sexuels subis dans l'enfance, se réactualise.

PROTOCOLE RORSCHACH DE GILLES

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
Planche I : 33" R ₁ : Je vois comme s'il y a un enfant qui est tirailé par deux personnes (Catégorie D).	L'enfant (D4) et deux personnes (D2).	GK Henf/H		D
Planche II : 25" R ₂ : Je vois. C'est comme si ... C'est comme si, deux chiots ont coincé les becs (Catégorie C-).	Chiots (D6). Il y a aussi en haut 2 poules rouges (D2) et en bas un petit cœur rouge (D3). Rep add. : D FC A D CF Hd Anat	Gkan-A/Ad(Ban)	B	C-
Planche III : 2" R ₃ : Je dis seulement ce que je vois sur les images noires sans tenir compte du rouge. Je vois deux personnes en train de tirer deux mottes de terre (Catégorie B), et leurs reins sont séparés du haut du corps (Catégorie D).	Ces mottes de terre ressemblent aux poules.	G K H Anat (Ban) →defect	P	B D
Planche IV : 4" R ₄ : C'est comme si deux taureaux se donnaient des coups de tête (Catégorie D).	Oui. Deux taureaux.	G kan-A		D
Planche V : R ₅ : C'est la chauve-souris que je vois.	Voici ses ailes avec deux antennes et deux pattes.	G F+A Ban →Ref Phall		
Planche VI : 17" R ₆ : L'image ci est un peu bizarre... Ça doit être une souris qu'on a fendue (Catégorie D) ... avec la tête. La tête a des poils des hommes. Comment on appelle ça ? Chez l'homme c'est la barbe pour la souris c'est ça que je cherche... (?) C'est comme la moustache. Je ne sais plus c'est peut-être	La forme. C'est la chauve-souris...avec deux petites queues, et la tête a les museaux. On les appelle comment ? On appelle ça les museaux...	Eq. Choc DF-(A) Defect Ref Phall →Ref Pers	P B	D

parce que j'ai bu les médicaments.				
Planche VII : 10" R ₇ : Je vois deux enfants prier sur une pierre en se regardant séparés par deux tournevis.	Deux parties latérales (D2) et on a tiré leurs cheveux en haut.	G K -Henf/Obj Ref Phall		
Planche VIII : 11" R ₈ : En bas, je vois deux mottes d'argile en rouge qui se tournent le dos. R ₉ : Il y a aussi deux pangolins (Catégorie B) qui grimpent sur un arbuste dont les feuilles sont en vert foncés au milieu vert, clair en haut.	Deux pangolins de couleur rouge grimpent sur un arbre. Cet arbre ressemble à un sapin qui est peint en bas par le rouge et orange et le vert au milieu et le vert claire en haut.	GkobCObj →Contam Devit G kanC A/Bot Ban	B	B
Planche IX : 11" R ₁₀ : En bas, il y a comme un support. Deux... Deux mottes de terre rouge. Quatre mottes de terre rouge sur lesquelles sont posées deux... Euh... Deux gorilles à l'envers, la tête inclinée vers l'arrière. R ₁₁ : Et enfin, il y a deux... deux crevettes ...	Motte de terre (D6). Gorilles (D1). Crevettes (D3) Il faut que je reprenne ici et en haut il y a deux ... Deux singes de couleur orange (D3) et en bas, il y a un cœur et deux formes rouges de part et d'autres et un cœur rouge au milieu (D6). Je peux dire que c'est une pomme pendue qui forme le cœur. Rep add : D FC-A D F-Alim Confab	DkanC-A/Elem →Persev Rep Nombre DFC A		
Planche X : 7" R ₁₂ : Ici, je vois deux hommes habillés en rouge et deux petites tortues sur leur tête. Chaque homme tient un crabe de chaque côté, une petite fleur verte en main. R ₁₃ : Il y a aussi deux criquets qui sont accrochés sur chaque homme, avec des fleurs jaune et orange. R ₁₄ : Et enfin au milieu deux petites fleurs vertes.	Deux hommes habillés en rouge (D9) avec le caméléon... deux caméléons (D8) qui sont sur leurs dos. Il y a deux crabes en bas. Des caméléons collés aux hommes et enfin il y a une fleur verte que chaque crabe tient en main (D12). En haut sur une antenne de chaque caméléon. Il y a une motte de terre	DKC-H/A/Bot DkanCA/H Rem Lien D FC Bot	B B	

	<p>ressemblant à un vieillard. Les deux hommes en rouge, là, ont quelque chose en main de jaune. C'est peut être deux oiseaux avec les yeux. Ici en bas, il y a un petit, deux tortues qui montent sur un bambou de couleur noire.</p> <p>Rep Add : DkanC'A/Obj</p>			
--	---	--	--	--

Choix des planches

Planche + :

Planche IX et X : Surtout à cause des formes les fruits. Une pomme qu'on a fendue en deux (Planche IX). Il y a beaucoup de choses que j'ai vus les caméléons, les crabes (animaux ?) en particulier les pangolins parce qu'il a une très bonne chair (Planche X).

Planche - :

Planche IV et VI : La noirceur. Cette souris ressemble à un gorille noir. La noirceur de la peau du nègre ressemble à celle de son cœur. De son âme pas son cœur (Planche VI). La laideur de l'image à cause du noir (Planche IV).

PSYCHOGRAMME REDUIT

<p>T= 17'16" R=14 G=8 D= 6 Rep Add= 5</p>	<p>F = 1 F- = 1 F+/- = 0 K= 4 Kan= 5 kob= 1 C= 0 C'= 0 FC= 2 CF= 0 Clob= 0</p>	<p>A= 8 (A)= 1 Ad=1 H=4 Hd=0 Ban= 1 (Ban)= 2 Sg= 0 Anat= 1 Géo= 0 Arch= 0 Obj= 2 Ref Phall= 2 Repet Nombre= 1 Bot= 2 Rem lien= 1 Eq. Choc= 1 Devit= 1 Defect= 1 →defect= 1 →Ref Phall= 1 →Ref Pers= 1 →Contam= 1 →Persev= 1</p>
<p>IES=-0.60 B/P=5>2</p>	<p>F%= 14% F+%= 50 % F+%Elargi=92%</p>	<p>TRI= 4K/1C (introversif) Fc= 6k>0E RC%= 50% IA%= 7%</p>

PROTOCOLE TAT DE GILLES

Planche 1 :

6"

Un enfant qui apprend...

Procédés : Le récit est réduit à une simple évocation de l'activité menée par l'enfant (CF-1). L'objet violon n'est pas investi (E1-1).

Planche 2 :

7"

Un homme avec son cheval tout nu. Une femme en pull-over avec un livre, deux livres à la main. Une femme enceinte pose les bras croisés. Quelques maisons... (*Le patient demande de l'eau à boire*)

Procédés : Les personnages sont évoqués (A1-1) avec une importance particulière portée sur les détails narcissiques (CN-2) et à la posture du personnage féminin en arrière-plan (CN-3). Le déroulement de l'histoire est alors difficile à amorcer au-delà de l'investissement des détails (A1-1). Ce qui entraîne un arrêt du discours (CI-1) et la nécessité d'un étayage (CM-1).

Planche 3BM :

6"

Un enfant qui dort ... (?). Il dort sur une pierre.

Procédés : Le récit, très restreint, s'amorce sur un investissement du quotidien factuel (CF-1, CN-3). Après un temps d'arrêt (CI-1), le sujet dans un remâchage (A3-1) évoque un élément support dans une fausse perception (E1-3).

Planche 4 :

14"

Une femme qui arrête un homme cherchant à voir, regarder sa femme... Et une autre femme cachée derrière cette femme... Une femme passe derrière la première femme. Qu'est ce qui est à l'origine de ma maladie ?

Procédés : La relation entre les deux personnages au premier plan (CF-1) est faite en appui sur le sensoriel (CL-2). Après une pause (CI-1), le discours est flou, marqué par de associations courtes (E4-3) et la confusion des identités (E3-1). L'appel à l'examinatrice (CM-1) est exprimé par une question qui porte sur l'origine de sa maladie.

Planche 5 :

20"

Une femme ouvrant la porte et regardant au salon.

Procédés : Le récit, très court, reste sur un registre factuel (CF-1) marqué par un trouble de syntaxe (E4-1).

Planche 6BM :

16"

Une femme regardant devant et son fils regardant par terre. (?). La femme a les yeux grandement ouverts.

Procédés : Les personnages sont évoqués dans un investissement du factuel (CF-1). Après un arrêt dans l'élaboration du récit (CI-1), le personnage féminin est évoqué avec insistance sur les détails corporels (A1-1).

Planche 7 BM :

Deux hommes regardent dans la même direction. Le premier est un peu chauve.

Procédés : La relation entre les deux personnages est évoquée (CF-1) sans référence à la différence de générations. Le récit finit par une description brève d'un des deux personnages (A1-1).

Planche 8BM :

14"

Un homme perfore le ventre d'un autre... avec le couteau. Un petit garçon regarde devant. Il y a un homme à côté de celui qui perfore le ventre de l'autre...

Procédés : La scène de l'opération prend l'allure d'une scène de violence à vif (E2-3) décrite de manière crue. Après un temps d'arrêt en cours d'élaboration du récit (CI-1), le sujet évoque l'objet utilisé dans l'acte de violence (A1-1). En appui sur le visuel (CL-2), le personnage au

premier plan est isolé du contexte (CF-1). Le sujet revient sur la scène en arrière-plan en évoquant la présence d'un deuxième personnage (A1-1).

Planche 10 :

6"

Un homme fait un baiser à un autre sur le front. Un homme a les mains en l'air, son bras en l'air. Ça va. On peut dire des homosexuels.

Procédés : La relation entre les deux personnages masculins est érotisée (B3-2). La description de posture (A1-1) d'un des personnages est faite avec un glissement du mouvement des mains au bras (A3-2). Après une pause (CI-1), le sujet fait une hypothèse sur l'identité sexuelle des personnages.

Planche 11 :

8"

Un oiseau au long cou baisse le bec. Le ruisseau coule sur les roches. C'est tout.

Procédés : La scène est décrite (CF-1) avec un attachement aux détails (A1-1).

Planche 12 BG :

9"

Là, il y a la neige partout. Il y a la neige qui tombe dans une petite pirogue. Non. La neige là tombe sur les arbustes.

Procédés : Le signifiant « neige » serait une fausse perception (E1-3). Le sujet hésite entre plusieurs interprétations (A3-1).

Planche 13B :

Le petit enfant semble être isolé, suçant les doigts à cause du sevrage précoce. L'enfant est déparillé. (?). Ça veut dire sale. Pied nu et c'est un enfant blanc.

Procédés : Le personnage (A1-1) est dans un contexte factuel (CF-1). L'évocation du sevrage entraîne une formation réactionnelle (A3-3) avec l'usage d'un néologisme (E2-1). Le récit prend fin dans une altération du discours (E4-1), avec une description du personnage (A1-1) et une référence à sa race.

Planche 13MF :

11"

Une femme couchée au lit. La poitrine bombée avec les seins. Un homme fermant les yeux, tournant le dos à cette femme. Un bureau sur lequel sont posés deux bibles et une lampe. La lampe de chevet.

Procédés : La position du personnage féminin (A1-1) pourrait traduire un affect (CN-3). On note une insistance sur les caractères sexuels (CN-2) du personnage. Le personnage masculin est évoqué (A1-1) dans un discours marqué par des troubles de la syntaxe (E4-1), avec une précision sur la posture (CN-3). Le contenu de la pièce est détaillé (A1-1) en fin de récit.

Planche 19 :

Des objets d'art... Je ne sais pas nommer les objets d'art.

Procédés : La tentative de mise en tableau (CN-3) est suivie d'un arrêt (CI-1) du récit qui se termine par une dévalorisation de soi (CN-2).

Planche 16 :

Je suis bien épuisé. Il faut qu'on vienne me ravitailler. Une fleur avec une couleur rose. Elle est couchée sur une autre fleur qui a des feuilles vertes et de couleur marron et la tige est enracinée au sol.

Procédés : L'éprouvé de fatigue (CN-1) laisse émerger le besoin d'étayage (CM-1). Le sujet élabore ensuite une scène sexuelle (B3-2) à partir du règne végétal.

Temps de passation : 35'20"

DONNEES CLINIQUES DE DENISE

Denise âgée de 27 ans est une patiente en attente de jugement pour le meurtre de ses deux enfants. Elle est issue d'une famille polygamique dans laquelle le père a eu douze enfants de deux femmes qui ont eu chacune 6 enfants. La patiente est le quatrième enfant de sa mère. Elle est sans emploi. C'est une patiente qui a passé son enfance dans un environnement familial chaotique marqué par la violence entre parents, parents et enfants et dans la fratrie. Au fil de nos rencontres, la violence meurtrière chez cette patiente se posera comme un moyen de se dessaisir d'une posture maternelle difficile à investir dans un contexte où la maternité l'a exposé à la violence et à la malédiction.

Histoire de la maladie

Selon la mère, dès l'âge de 14 ans, Denise avait déjà une tendance à errer et faire des fugues. Elle a eu le premier épisode de décompensation psychotique à 25 ans après la naissance de sa première fille. Après la naissance de l'enfant, Denise qui n'avait pas pu donner d'informations sur le père de son enfant à la famille, l'aurait reconnu dans la rue. Il n'a pas souhaité reconnaître les enfants et ne s'en est pas occupé. Selon la mère de la patiente, les symptômes ont commencé par des rires immotivés, isolement avec négligence de la propreté corporelle et une interprétation erronée des faits. Denise disait que la maison était hantée, elle se plaignait d'être persécutée et pensait qu'on se moquait d'elle. La patiente a été suivie par des prêtres exorcistes. Pendant les séances de prières, Denise criait et s'agitait. « Le diable parle en elle » dit la mère. La patiente a été ensuite hospitalisée et mise sous traitement pendant 5 mois.

Deux ans plus tard, la deuxième crise survient pendant la deuxième grossesse avec à cet épisode, des accès colériques avec tentative de meurtre à l'arme blanche (couteau) sur sa fille aînée, son frère aîné et sa mère qu'elle aurait grièvement blessée. Selon la mère, la patiente très instable refusait de nourrir ses enfants. Elle avait également jeté les médicaments, ses vêtements et ceux des enfants. Les symptômes se sont ainsi progressivement aggravés après la naissance de sa deuxième fille jusqu'au drame pendant lequel la patiente va ôter la vie à ces deux filles. Avant ce drame, son frère aîné l'aurait plusieurs fois « bastonnée pour la stabiliser ». Elle avait subi le même traitement quand la famille a eu connaissance de sa

première grossesse. Tout se passe comme si, dans ce contexte de grande précarité et de conflits familiaux, la maternité était « interdite », ce d'autant plus que la mère a subi une hystérectomie. Incarcérée en prison, elle a été ensuite hospitalisée face à la recrudescence des symptômes psychotiques.

Clinique de la rencontre

Au moment de notre rencontre, Denise est hospitalisée au service de psychiatrie depuis environ 4 mois. Lors d'une de mes visites habituelles dans les chambres d'hospitalisation, sa mère et elle acceptent volontiers de me rencontrer. Pendant l'entretien, la mère va mobiliser l'espace de parole. Denise affiche quant à elle, une attitude d'enfant sage et docile. Elle a un air absent et laisse sa mère raconter l'histoire de la famille et de sa maladie.

De cette première rencontre avec la mère et la fille émerge une histoire familiale chaotique, jalonnée de conflits, d'abandon et de violence. Le père après quelques années de mariage, décide d'épouser la nièce de la voisine en deuxième noce. Ce mariage va selon la mère, entraîner une série de conflits dans son couple, entre les co-épouses et les enfants. La mère de la patiente sera désavouée par son mari pour avoir contesté le mariage. Ce refus lui a valu des humiliations. Son mari, qui a abandonné puis réintégré le domicile familial, va nouer un lien fusionnel avec la deuxième épouse à qui il donne la responsabilité d'organiser les rapports dans la famille. Il va ensuite abandonner la mère de Denise avec les plus jeunes enfants (Denise et son frère cadet) dans son village d'origine où ils passeront quelques années avant de réintégrer la maison familiale. La mère me parle des disputes effroyables qui ont régulièrement eu lieu entre sa co-épouse et elle et de la haine qui se dégageait de leurs propos. Elle a le souvenir d'avoir souvent été traitée de « sourcière », « mangeuse d'enfants ». Enseignante dans un collège privé, la mère dit avoir été licenciée à cause de ses multiples absences.

Le père, dès sa mise à la retraite, était parti s'installer au village avec la deuxième femme. La mère vit en ville avec les deux enfants atteints de troubles psychiques (Denise et son frère aîné) expulsés du domicile familial par le père. Le frère aîné aurait fait une décompensation psychotique et une tentative de suicide. Il s'est stabilisé après des séances d'exorcisme et n'a jamais été hospitalisé. Dans cet univers que la mère retrace de manière

crue, sans émotion, je suis prise d'empathie contre-transférentielle pour la mère et la fille, imaginant la jeune enfant évoluer dans ce climat hostile où le conflit et la violence ne sont jamais bien loin et où la possibilité de se perdre et de ne pas pouvoir exister est conséquente.

A ce stade de l'entretien pour ne pas aborder de manière frontale les agirs violents, j'interroge la mère, comme j'ai coutume de le faire, sur ce qui a pu justifier l'hospitalisation de la patiente. La mère me répond avec une certaine gêne que Denise est sous surveillance judiciaire pour le meurtre de ses deux filles. Si la rencontre clinique (de recherche) nécessite de se prêter au jeu de la rencontre en ayant une certaine malléabilité et empathie, je me suis sentie incapable à ce moment d'être dans cette position. J'ai le souvenir d'avoir pendant un moment évité le regard de la patiente et m'être centrée sur l'entretien avec la mère, l'excluant encore plus du cadre. Dans ce contexte, les représentations de l'enfant victime sont insupportables. La suspension du jugement est alors difficile.

Le jour du drame, la mère qui était allée faire des courses, dit n'avoir rien constaté d'anormal. La patiente était seule avec les enfants. De retour, cette grand-mère dit avoir tenté en vain de savoir où se trouvaient ses petits-enfants. Ce blanc sur la scène est sans doute à mettre en lien avec le caractère irréprésentable, impensable, et donc incommunicable de l'acte. C'est au bout de deux jours et suite à l'intervention de la police que la patiente arrive finalement à se rappeler qu'elle les avait jeté dans un puits. A ce moment, je ne pus m'empêcher d'inviter la patiente à dire quelque chose de ce qui a bien pu se passer ce jour-là. Dans le discours de la patiente se condensent des représentations multiples, celle d'une mère meurtrière meurtrie, celle de l'image d'un corps en déformation/transformation du fait de la grossesse, ainsi que celle d'une expérience de passivation où elle a sans doute vécu l'imminence de sa propre mort. Pour justifier son acte, elle dit que le diable était arrivé dans la maison sous forme d'un animal terrifiant, puis est entré en elle. Il lui a ordonné de tuer ses enfants parce qu'ils étaient condamnés à mourir avec elle.

Pendant la grossesse, la patiente dit qu'elle était comme « transformée » et qu'une force, celle du diable, des voix de Satan la téléguidait et se moquaient d'elle. « Le Satan était entré en moi pour que je déteste ma mère. J'entends des voix me parler des choses mauvaises. Ils chantent ça me trouble la tête. Mes voix me demandent de tuer quelqu'un. C'est ce qui faisait que je me fâchais. Une voix me dit de tuer, de couper la tête de ma mère et de mon grand frère

avec le couteau. » dit-elle. Elle se souvient que sa voix avait changé et avoir eu le sentiment de ne pas se reconnaître. Par ailleurs, elle n'arrivait pas à allaiter sa deuxième fille et l'aînée n'arrêtait pas de pleurer en s'agrippant à elle. Il fallait « attacher sa bouche afin qu'elle ne dise plus rien » dit Denise. C'est dans ce contexte hallucinatoire et persécutoire et aussi d'échec d'apaisement qu'elle aurait jeté les deux enfants dans le puits. Il faut souligner que la patiente n'arrive pas à dire de manière claire le lieu où elle avait jeté les enfants.

Dans les relations entre les épouses et les enfants, l'insécurité était telle que Denise avait eue, alors qu'elle était enceinte, des fantasmes d'empoisonnement par sa belle-mère. Pendant sa grossesse, elle avait peur que sa belle-mère mette les remèdes (poison) dans la douche. Avant de prendre sa douche, elle était obligée de verser abondamment de l'eau dans les toilettes. Sa belle-mère lui disait qu'elle ne va jamais se marier et de surcroît elle a tout enlevé dans son ventre. « Tu vas mourir, tu ne vas pas accoucher » lui disait-elle. On pourrait se poser la question de savoir jusqu'à quel point la jeune fille était identifiée à la mère par la belle-mère comme rivale prenant ainsi place dans la scène des conflits entre co-épouses voire dans le couple polygamique. Ce d'autant plus que c'est la mère qui a subi une hystérectomie. « Quand elle parlait, je faisais la sourde oreille. Ça me faisait mal. Elle parlait beaucoup ce qu'elle disait ça me faisait trop mal », dit Denise.

Selon la patiente, depuis le premier accouchement, des gens veulent la tuer avec les flèches. « Tout le monde me détestait parce que ma tête ne tient pas », dit-elle. Elle se souvient avoir été « bastonnée » par son frère aîné alors qu'elle était enceinte de sa première fille. Elle aurait supporté la violence, les insultes et le regard méprisant des autres. Denise dit n'avoir pas encore réalisé les faits et s'inquiétait quand elle était en prison. Le Seigneur lui a parlé et lui a dit que c'est comme ça qu'il a souffert. La patiente dit qu'elle a pleuré quand l'ami de son frère lui a dit qu'elles sont mortes et que leurs corps sont décomposés. A ce moment précis, elle éclate en sanglot. La mère et moi la regardions pleurer sans pouvoir réagir, nous étions comme pétrifiées, suspendues à son discours dans l'attente des éléments qui pourraient justifier l'insoutenable. La patiente prise par les émotions n'arrive pas à en dire plus. Je proposai à la mère de rencontrer la fille seule dans un délai de deux jours.

Pendant la passation des tests projectifs, dans l'incapacité d'être dans une position contenante, j'évitais d'aborder le sujet du meurtre de ses filles. A la passation du TAT, Denise

baille répétitivement, redoublant de bâillement avant d'amorcer le récit. Elle n'a à aucun moment souhaité interrompre la passation. Elle avait l'air encore plus abattue que durant la première rencontre. A l'entretien de restitution, d'un commun accord, nous savions que nous devions à nouveau aborder la réalité des faits, voire la scène. J'avais la sensation ce jour-là d'être dans une position d'expertise et ne souhaitais pas être manipulée. Ce d'autant plus que la mère de la patiente insistait pour que la patiente vienne me voir régulièrement avec certainement l'espoir que je fasse un rapport en sa faveur.

Denise à cette occasion, me parle de la difficulté qu'elle a eu à s'adapter aux changements corporels mais aussi le dégoût qu'elle avait de son propre corps pendant ses grossesses : « Je me regardais moi-même. Je voyais que j'avais changé. Ça m'avait gâché. Quand les gens me regardaient, je me disais toujours que j'ai changé ». J'essaye alors d'en savoir un peu plus en lui demandant ce qui avait pu changer. « Tout mon corps. Quand je regarde ma tête, je comprends comme ça déforme mon corps. Quand je vais me laver, ça me déforme la tête. Je fais une heure pour me laver. Mon corps sentait les mauvaises odeurs. C'est comme si j'étais un animal. Je sentais les odeurs, je ne pouvais pas fuir. Même mon corps sentait l'odeur d'un animal pourri» dit-elle.

A ces hallucinations cénesthésiques s'ajoutent des fantasmes de transparence : « C'est comme si quand je suis à la douche tout le monde me voit, même quand la porte est fermée. Comme si on a soulevé comme ça et on me voyait. Ça me faisait toujours beaucoup mal parce que je pensais que ce sont eux qui faisaient ça ». Ces hallucinations pourraient figurer quelque part ce qui a été mis en l'échec dans la liaison entre l'expérience du corps en transformation par la grossesse et l'éprouvé subjectif inscrit du côté du mortifère, de l'effroi, de la passivation dans l'expérience de la maternité. A ce moment précis, je me sens alors comme une mère qui peut entendre que Denise souffre et peut apaiser ses angoisses.

Je lui demande alors comment elle fait pour faire face à ces idées noires qui l'envahissent. Selon Denise, les chansons religieuses et la bible sont une solution pour se dégager de ses hallucinations auditives. « Quand je lis la parole de Dieu, je n'entends plus.» dit-elle. Nous parlerons également de la période avant le drame. Quelques jours avant le drame, Denise inquiète du fait que sa fille ait des difficultés à marcher, va consulter dans un dispensaire. Des infirmières lui auraient dit que ce sont des « enfants serpents » qui ne

marcheront jamais. Visiblement la patiente avait mal interprété ce qui lui avait été dit ce d'autant plus que ces infirmières lui avaient donné des conseils pour mieux prendre en charge ses enfants. Avec un fond de colère, elle me dit alors qu'à 2 ans, l'aînée ne marchait pas encore et la cadette à 6 mois ne s'asseyait pas. Elle dit avoir cru que ses enfants n'allaient jamais marcher et qu'elle perdait son temps à les garder. « C'est après que j'ai regretté que si je savais, je laissais. Dieu a voulu, il ne peut pas permettre que quelque chose comme ça arrive. La maladie s'est ajoutée, les voix qui me parlaient... », ajoute la patiente.

Le jour du drame, elle se souvient que sa fille pleurait mais elle ne pouvait pas l'allaiter. Sa fille aînée quant à elle était toujours agrippée à elle. Denise dit l'avoir chassée, mais elle revenait toujours vers elle. Denise dit l'avoir arrêté brusquement puis serré mais elle continuait à pleurer : « Ça m'énervait quand elle pleurait. Le Satan était entré en moi pour que je déteste mon bébé et ma mère. Et j'ai changé. Je n'étais plus comme j'étais avant. Ma voix est partie quand je parlais ça sortait un genre... Je me suis énervée et je suis allée les jeter dans une fosse. ». Je lui dis alors que sa mère avait parlé d'un puits. Elle me fait comprendre que c'est une grande fosse. Je lui demande de me décrire la fosse. Incapable de le faire, elle est prise par un doute et n'arrive pas à en dire plus. J'essaye alors de l'interroger sur son ressenti au moment de la découverte des corps. Quand elle a eu la certitude que ses filles sont mortes, la patiente dit avoir eu un sentiment de soulagement : « J'étais un genre comme si je n'avais pas accouché. Mon corps était léger mais mon sein sortait toujours. Même les gens disaient que je n'avais pas accouché. Même quand je pense, je me demande si j'ai accouché. ».

Saisie d'une forte émotion, Denise ne pourra pas en dire plus. Je prends (probablement elle aussi) conscience de ce à quoi elle a été confrontée dans l'expérience de la désorganisation psychique. Le meurtre à l'issue de cet entretien se révéla à moi comme l'écho d'un sentiment de désêtre (Ravit & Pitel-Buttez, 2013). Touchée par la franchise de la patiente, je lui dis alors que je comprends que cette expérience ait été difficile à vivre pour elle et lui souhaite beaucoup de courage pour la suite. Denise avait trouvé un moyen de calmer ses angoisses agonistiques pour survivre et échapper à ce qui l'empêchait d'accéder à un son sentiment d'existence. Après ce dernier entretien de restitution la patiente sera très demandeuse d'entretiens. Elle viendra à plusieurs reprises toquer à la porte du bureau dans l'espoir de rencontrer la psychologue. Je vais à chaque fois trouver une raison pour ne pas la rencontrer. Il s'agissait pour moi de m'en tenir à mon cadre de recherche.

Clinique projective

Au Rorschach, on ne repère aucune symbolisation de la pulsionnalité agressive qui est complètement inhibée dans ce protocole très restrictif. Dans ce fonctionnement psychique qui se dévoile comme gelé, la présence remarquable de représentations sexuelles crues pourrait poser la question de la place de la sexualité dans la vectorisation de la violence. Au fil du protocole, on observe une série de répétitions en lien avec une représentation du sexe qui signe l'effort du sujet de fixer l'excitation. La sensibilité du sujet aux sollicitations pulsionnelles va se manifester aux planches pastel comme en témoignent la persévération qui porte sur les réponses estompées de diffusion traduisant l'existence d'un sentiment d'inconsistance du Moi.

Le besoin d'éprouver les limites du Moi et maîtriser l'objet source d'excitation se retrouve dans l'investissement du toucher et de la vue. On peut souligner l'importance du regard « voyeur » de Denise aux planches I (choix des planches+) et VII. Il est en effet fortement investi donnant une tonalité intrusive et d'emprise de la relation à l'objet. Comme le souligne Bril (2011), l'image inclut les yeux qui la regardent. Tout se passe comme si au travers du clivage des objets qui semble opérant, l'objet archaïque qui dans le temps de l'agir meurtrier avait envahi l'espace de pensée, est désinvesti de manière massive. A l'autre extrême, le libidinal est surinvesti comme pour faire place aux bons objets dans le monde interne du sujet.

Au TAT, les procédés d'inhibition, très importants, sont ici repérés à travers les nombreux des procédés relevant de l'inhibition : silence (CI-1) ; anonymat des personnages, imprécision des motifs du conflit (CI-2) qui, associés à des procédés rigides tel que des remâchages (A3-1), concourent à restreindre l'expression fantasmatique. Le drame aurait-il fait basculer Denise du trop au rien ? Malgré l'inhibition, les conflits de rivalité lorsqu'ils s'expriment mobilisent ainsi une dimension discrètement persécutrice comme à la planche 9GF où la violence dans la relation mère/fille est abordée.

Le personnage dans l'incapacité d'assumer le conflit est dans la fuite exprimant ainsi la crainte des représailles de la part de la mère. Le bâillement (planche 2, 3BM, 5) peut également être envisagé comme forme d'agir privilégié par la patiente dans la passation de ce protocole

offre certainement une possibilité de réduire l'effet traumatique des excitations internes remobilisées dans la rencontre avec un objet. Dans la même perspective, le recours à l'agir semble régulièrement pallier à l'absence de fantaisie fantasmatique et offrir des moments de détente face aux sollicitations pulsionnelles des planches. La planche 16 du TAT est l'objet d'un refus (« je ne peux pas »). Dans ce refus d'élaborer une histoire à la fin de la passation (séparation), se lit tout l'impensé en lien avec l'expérience d'une violence dévastatrice et irréprésentable. Comme au Rorschach, elle met ici en œuvre une répression des éléments potentiellement anxiogènes qui ne peuvent être représentés.

De la malédiction au déni de la génitalité

Chez Denise, la violence pendant ses phases de décompensation prend source dans une excitation traumatique qui la maintient sur le fil du rasoir entre une soumission totale aux objets-voix (le diable, Satan) et une sorte de quête d'autonomie face au vécu d'envahissement ou de vampirisme. C'est dans ce contexte de vécu de persécution que son devenir femme par les maternités s'est figé devant la pression de fantasmes meurtriers.

Aldo (2003) souligne que mettre au monde une fille inscrit, de la façon la plus parfaite, toute mère dans sa généalogie féminine. « Devenir mère, c'est pour chaque fille courir le risque de devenir, au moins inconsciemment comme sa propre mère ... » (Eliacheff & Heinich, 2002). Ainsi, mère et fille sont en quelque sorte femmes et toutes deux, semblables. De cette similitude serait née de la rivalité et la violence entre Denise et sa belle-mère. La relation belle-mère et belle-fille aurait été le lieu de sentiments forts de haine et de la destructivité qui ne sont pas toujours élaborés. En effet, ce changement de position qui consiste à prendre corps et place de mère aurait été vécu par la belle-mère comme une véritable menace.

La belle-mère, dans une confusion mère/fille, a pu alors se sentir en danger : danger d'être détrônée, de sentir son mari lui échapper. La belle-mère s'est ainsi trouvée à devoir punir Denise et la déposséder de son pouvoir de procréation faisant peser sur elle une menace permanente de mort. De toute évidence, la parole de la belle-mère aurait alors été vécue par Denise comme toute-puissante et agissante. Les souvenirs-écrans des échanges houleux avec sa belle-mère qui gardent manifestement une tonalité traumatique nous en fait le témoignage.

La maternité avait introduit la patiente dans un univers infernal où la menace de mort était présente en permanence. Les fugues auraient permis à Denise de se sortir de cette ambiance délétère. Si cette première tentative s'est avérée infructueuse, au fait de disparaître pour aller loin de la famille, il lui est devenu possible de faire disparaître. Par conséquent, pour à nouveau exister, dans l'ici et maintenant de la scène, par la voie de l'agir violent, il fallait que toute trace de maternité et d'existence de l'enfant soit effacée.

Ainsi Denise, par son acte meurtrier s'est donc empêchée autant qu'elle en a été empêchée par sa belle-mère et sa mère, de devenir complètement femme et mère. Il y avait un combat celui de s'arracher à ce qui l'empêchait de vivre, s'arracher de la malédiction adressée à son corps de femme. Ici, la maternité ouvrirait à la mort annoncée par la belle-mère. S'affranchir de cette maternité et la confusion qu'elle instaure était pour elle un combat pour la vie. L'agir violent se pose alors comme un moyen d'échapper à la malédiction qui ne pourra plus agir sur son corps de jeune fille.

On peut se poser la question de savoir si ce qui s'est inscrit dans la subjectivité de la patiente, dans son enfance et en particulier dans ses premiers rapports à la mère, comme une expérience d'excitation traumatique, s'est trouvé à nouveau mobilisé dans sa relation avec ses enfants. Comme le dit si bien Aldo (2003), la fille qui vient d'enfanter une fille peut fantasmer être sa propre mère et fantasmer surtout, à partir de là, que cette fille qu'elle vient de mettre au monde n'est ni plus ni moins qu'elle-même.

Denise aurait retrouvé chez ces filles comme une sorte de répétition de ses propres blessures infantiles dans sa relation avec la mère. En effet, les modalités relationnelles qu'elle évoque autour de son expérience de mère contiennent un corps-à-corps avec ses filles, marqué par l'excitation pulsionnelle traumatique difficile à apaiser. On peut imaginer une scène où l'enfant en pleure excite la mère impuissante qui ne sait pas comment faire pour le bercer, l'apaiser. On pourrait alors imaginer qu'il a été question dans l'acte de « Se tuer soi-même en tant qu'enfant, soi-même maltraitée par sa mère » (Kristeva, 1988). Par un geste dans le réel, elle aura tenté de mettre un terme à un lien tyrannique à l'objet. Le passage à l'acte meurtrier se situerait à la fois comme une reviviscence du Moi et une mise à distance d'angoisses agonistiques. En effet, l'agir fonctionne ici comme un extincteur de l'excitation réduisant la

montée de l'angoisse de néantisation (sinon c'est « anéantissement ») ancré dans une réalité conflictuelle insurmontable, et non résolue par l'élaboration psychique.

Dans les tests projectifs, pour éviter la réapparition d'éprouvés traumatiques, Denise se coupe de ses propres émotions et a tendance à geler le pulsionnel. On retrouve ce gel des émotions chez la mère qui relate l'histoire familiale de manière froide, sans exprimer des émotions. Avec ce drame, un changement s'opère, une complicité mère-fille peut alors voir le jour. Mère et fille sont solidaires face à l'institution judiciaire pour éviter la prison à la jeune fille (femme ?).

C'est en cela qu'elle éprouve et réactualise la sollicitude maternelle. Ayant en quelque sorte repris son identité de fille (de sa mère), elle pourrait enfin retourner auprès de sa mère, prendre sa place pour demander ou jouir de son amour qu'elle lui manifeste à travers son soutien. C'est peut-être ce qui explique le sentiment de sécurité qu'elle éprouve au moment de notre rencontre. L'agir violent chez cette patiente est garant du sentiment de vivre, d'être. Le meurtre de ses enfants semble pour cette jeune fille une tentative désespérée de reprendre la maîtrise sur le temps qui passe en retrouvant son corps d'antan avec lequel il est possible de conserver un certain mode relationnel aux parents, autrement dit un rapproché supportable et sûr, dégagé de tout fantasme œdipien potentiellement désorganisant.

PROTOCOLE RORSCHACH DE DENISE

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
Planche I : (La patiente prend la planche entre les mains pour regarder de près) R ₁ : C'est l'appareil de l'homme, des femmes (Catégorie E).	Parce que quand je regarde c'est ça que je vois.	G F- Sex	P	E
Planche II : R ₂ : C'est pour l'être humain. Toujours un appareil (Catégorie E).	Parce que je vois ça.	GF-Sex Repet	P	E
Planche III : R ₃ : Ici... mais ce n'est pas l'appareil. (?) C'est comme si c'est deux personnes.	Voici la tête et le corps (Elle montre les parties du doigt).	GF+ H Ban		
Planche IV : R ₄ : Ici là, c'est comme si c'est un animal.	C'est... parce que c'est formé... c'est formé comme un animal.	G F+/- A		
Planche V : R ₅ : C'est toujours un animal : la chauve-souris.	Parce qu'il y a les longues ailes avec sa tête et les pieds.	GF+A Ban →Contam	P	
Planche VI : √Λ R ₆ : C'est comme si c'est un poteau (catégorie B).	Ça c'est comme un poteau électrique (D5).	D F+ Obj		B
Planche VII : (Elle se saisit de la planche pour la regarder de plus près) R ₇ : C'est comme si, c'est la fumée... C'est seulement ça. (<i>sourire</i>).	Voici, ça monte (Elle montre du doigt une partie latérale, puis tout l'ensemble de l'image).	GEFrag	P	
Planche VIII : R ₈ : C'est les animaux... sur un arbre (Catégorie B).	(Elle montre les parties du doigt). Animaux (D1), arbre (D8).	D kanA/Bot		B
Planche IX : R ₉ : Ça, c'est le feu... ça donne la fumée.	C'est un arbre qui se brule. <i>Elle montre les</i>	D kobC Elem	P	

	<i>parties du doigt.</i> Feu (D6), fumée (D11), feu (D3). Repp.add : DFBot			
Planche X : R ₁₀ : Ça, c'est un poteau qui donne la fumée. Ça donne avec le feu.	Le feu, le poteau (Dd14), tout est mélangé avec la fumée.	G FObj/Elem	P	
Choix des planches				
Planche+ : Planches I et II : Parce que ça se ressemble (<i>sourire</i>).				
Planche – : Planches V et VI : C'est comme si c'est toujours les animaux. Je n'aime pas les animaux parce que ça me fait peur.				

PSYCHODRAME REDUIT

T=20' R= 10 G= 7 D= 3	F= 4 F-= 2 F+/-= 1 K= 0 kan= 1 kob= 1 C= 1 C'= 0 FC= 0 CF= 0 E= 1	A= 3 H= 1 Sex= 2 Repet= 1 Frag= 1 Elem= 2 Bot= 1 Obj= 2 Ban= 2 →Contam= 1
IES=0 B/P=0<6	F%= 70% F+%= 28% F+%Elargi=69%	TRI= 0K/1.5C (extratensif) Fc= 2k>1.5E RC%= 30 % IA%= 20 %

PROTOCOLE TAT DE DENISE

Planche 1 :

C'est un enfant qui... qui regarde les photos, des photos...

Procédés : Le personnage de la planche est d'emblée investi (A1-1). Après un arrêt dans l'amorce du discours (CI-1), le sujet reste sur le factuel (CF-1). Le remâchage (A3-1) entraîne un trouble de la syntaxe (E4-1). On note un scotome du violon (E1-1) et une fausse perception (E1-3) de la feuille de partition.

Planche 2 :

C'est une femme qui est entrain de marcher avec les bibles en main, les livres en main. Elle rencontre les choses en route... ou c'est la photo. C'est comme si elle pleure avec son... avec ça, avec l'âne. Celui-ci se tient debout. (*Elle baille*).

Procédés : Le personnage féminin au premier plan est investi avec un accent porté sur le faire (CF-1). Après une annulation (A3-2), le sujet fait une association courte (E4-3), puis marque un temps d'arrêt (CI-1). Elle suspend le travail de mise en histoire par une mise en tableau (CN-3). Par une précaution verbale (A3-1), un affect massif émerge (E2-3) dans une tentative de mise en relation d'étayage (CM-1) avec l'animal qui, après une pause dans le discours (CI-1), est dans un premier temps évoqué sous anonymat (CI-2). Le personnage masculin est évoqué sous anonymat (CI-2), avec une insistance sur sa position (A1-1). Le personnage féminin en arrière-plan n'est pas évoqué (E1-1).

Planche 3BM :

(*Elle baille*) ... Ici, c'est une personne qui est assise par terre. (?). Elle a mis sa main ici (*Elle montre du doigt*) ... Elle a mis sa main... (*Elle mime la posture du personnage*).

Procédés : Après un moment de silence (CI-1), le personnage est évoqué sous anonymat (CI-2), avec une précision sur sa posture (A1-1). L'attitude corporelle du personnage (CN-3) évoqué avec insistance (A3-1) est accompagnée d'un mime (CM-3).

Planche 4 :

Ça, c'est une personne qui voulait partir. Sa femme l'arrête. Une personne l'arrête ... Il se fâche. Quelque chose l'énerve, il se fâche.

Procédés : L'investissement de la scène se fait sur un mode factuel (CF-1) avec anonymat du personnage masculin (CI-2). Le personnage féminin, au départ identifié comme tel et dans le factuel (CF-1), est dans un deuxième temps évoqué sous anonymat (CI-2). Un affect (CF-2) en lien avec le contexte est souligné avec remâchage (A3-1).

Planche 5 :

C'est une personne qui guette. Elle est entrain de guetter si quelqu'un est là ... que si quelqu'un est là elle entre... (*Elle Baille*).

Procédés : Le personnage est évoqué sous anonymat (CI-2, CF-1). On note un remâchage (A3-1) qui porte sur l'action sur le personnage et sur le personnage introduit (B1-2) sous anonymat CI-2). La pause (CI-1) dans l'élaboration du récit entraîne un trouble de la syntaxe (E4-1).

Planche 6GF :

Là, c'est une personne qui est assise. Elle se tourne, elle voit une personne en train de fumer... La personne lui regarde. Et elle aussi, elle regarde la personne.

Procédés : Le personnage féminin est évoqué sous anonymat (CI-2) avec un accent porté sur le factuel (CF-1) et sur le visuel (CL-2). Le personnage masculin est également évoqué dans un investissement du factuel (CF-1). L'investissement du sensoriel (CL-2, E4-1) témoigne du caractère spéculaire de la relation (CN-5).

Planche 7 GF :

C'est une femme en train d'étudier. Elle et son enfant ... Son enfant est distrait. Elle a arrêté la poupée.

Procédés : Le début du récit semble déconnecté du stimulus (E2-1). Le discours va ensuite s'altéré dans un trouble de la syntaxe (E4-1), suivi d'un arrêt dans le discours (CI-1) et une série d'associations courtes (E4-3).

Planche 8 BM :

Ici, ils ont tué une personne... Et ça c'est la photo d'une personne. C'est la photo de la personne qu'ils ont tuée.

Procédés : La scène renvoie directement au meurtre (E2-3). Après une pause (CI-1), le sujet réalise une mise en tableau (CN-3) de l'image au premier plan. Le récit se termine sur un remâchage (A3-1) qui concerne la photo et la thématique de violence (E2-3).

Planche 9 GF :

C'est une femme qui est entrain de poursuivre son enfant avec les choses en main. Elle a arrêté les choses en main pour poursuivre son enfant. (?) Son enfant est entrain de fuir. (?) Elle ne veut pas que sa mère l'arrête (?) peut être elle va la battre.

Procédés : Le récit met en scène les deux personnages féminins (CF-1). L'intervention de l'examinatrice (CM-1) donne lui à une histoire à rebondissements (B2-1) qui aboutira sur la verbalisation de la violence dans la relation mère/fille (E2-3).

Planche 10 :

C'est un garçon qui est en train d'embrasser son père. (?) Ils sont encore là en train de s'embrasser.

Procédés : La relation entre les deux personnages est érotisée (B3-2). La difficulté à construire l'histoire entraîne un remâchage (A3-1).

Planche 11 :

Ça, c'est un animal qui marche ... (?) Là où il y a l'eau. Il veut entrer dans l'eau. (?) Il veut traverser.

Procédés : L'animal est investi avec un accent est porté sur le factuel (CF-1). Après une pause dans le discours, le récit prend l'allure d'une histoire à rebondissements (B2-1).

Planche 12 BG :

C'est la pirogue qu'on a ... qu'on a laissé là-bas. Qu'on a abandonné là-bas.

Procédés : L'investissement de la barque entraîne un trouble de la syntaxe (E4-1). Un accent est porté sur la rupture d'étayage (CM-1) dans un contexte de persévération (E2-1).

Planche 13 B :

C'est l'enfant qui est assis devant leur maison ... Il est assis à la porte de la maison (?) Il est seul, assit. Il pose la main sur la joue ... Il ne pense pas (*rires*).

Procédés : Le sujet est évoqué avec un accent porté sur le factuel (CF-1) et les détails (A1-1). L'insistance sur la posture signifiante d'affect (CN-3) prend l'allure d'une persévération (E2-1). Le récit est entrecoupé de silences (CI-1) induits par le thème de la solitude. Le récit se termine sur une dénégation (A2-3).

Planche 13 MF :

Ça, c'est deux personnes. L'autre s'est tenu debout, l'autre s'est couchée (?) L'autre est restée debout ... (?) Il y a aussi une table là avec des choses sur ça.

Procédés : Les personnages sont investis sous anonymat (CI-2) avec un accent porté sur le factuel (CF-1) et la posture (CN-3). Le remâchage (A3-1) portant sur l'attitude corporelle de l'homme entraîne une interruption du discours (CI-1). Le récit se clôture sur la description de la pièce (A1-1).

Planche 19 :

Ça, c'est un endroit où il y a le poteau. On a creusé... (?) Un endroit là-bas ... (?) pour puiser de l'eau (*Elle se saisit de la planche et la regarder de plus près*). C'est seulement ça.

Procédés : Le récit débute sur une précision spatiale (A1-2). Le récit est ensuite construit à partir d'associations courtes (E4-3). Il prend fin dans l'agir (manipulation et renversement des planches).

Planche 16 :

Je ne peux pas... J'aurai envie de dessiner les bananiers qui sont dans un camp. (?) Il y a des herbes là-bas ça rempli le champ (?) Il y a des bananiers qui se trouvent là-bas (?) ça grandit dans les champs.

Procédés : La confrontation au fond blanc entraîne une tendance au refus (CI-1). Le récit se construit autour de précisions spatiales (A1-2).

Temps de passation : 39'25"

DONNEES CLINIQUES DE BÉDIÉ

Bédié, âgé de 27 ans, vit dans une famille recomposée. Il était âgé de 4 ans quand ses parents se sont séparés. Après le divorce, son père a eu plusieurs compagnes et vit actuellement à la campagne avec sa troisième épouse. Sa mère a eu 5 enfants dont un premier avant le mariage. Le patient est le dernier enfant de la fratrie. Sa mère avait développé une psychose post-partum deux semaines après la naissance de Bédié. Sans emploi, elle est suivie depuis des années dans ce même service psychiatrique où a lieu notre rencontre. Après plusieurs échecs au baccalauréat, Bédié qui a renoncé à ses études, donne des cours de répétitions à domicile aux élèves inscrits dans des collèges ou lycées. Au fil des rencontres avec Bédié, je vais pouvoir découvrir la complexité de la relation père/fils et de la place qu'y tient la violence.

Histoire de la maladie

Bédié a eu sa première décompensation psychotique à 20 ans après son premier échec au baccalauréat. A l'occasion de cette crise, il aurait tenté de tuer son père avec une hache. Il rechute l'année suivante après un nouvel échec. Frustré, il aurait, dit-il, sombré dans l'alcoolisme et le tabagisme. Après deux nuits d'insomnies et d'errance, il aurait été à nouveau hospitalisé dans un service de psychiatrie.

Le troisième épisode, survenu peu de temps avant notre rencontre, a été des plus violents et aurait évolué sur plusieurs mois pendant lesquels il a été en errance. Il est parti du domicile de son père pour, dit-il, trouver une famille de substitution. Il a été chez plusieurs membres de sa famille et des amis domiciliés dans plusieurs villes du pays. De retour chez son père, il aurait vendu le cacao de la plantation familiale pour s'acheter des médicaments et de la nourriture. Son père et lui auraient eu, à cette occasion, une violente dispute. Son père l'aurait réprimandé en le traitant de « vaurien ». Il aurait sur le même ton traité son père d'irresponsable. Ce même jour, en soirée, il a séquestré et tenté de tuer son père et sa belle-mère pour, dit-il, leur demander de comptes sur l'origine de sa maladie. Il l'aurait fait sous la menace d'une machette. Le père en panique a hurlé et le voisin, probablement un membre de la famille, est intervenu pour calmer Bédié. A l'issue d'une réunion de réconciliation et de pardon avec la famille maternelle du patient, ils ont renoncé à porter plainte.

Comme le souligne Houssier (2008) tout acte transgressif, aussi bénin soit-il, renvoie à un désir de meurtre caché et originel, sur fond d'identification à l'objet du désir meurtrier. On peut noter que les agirs violents de Bédié semblent survenir de manière inquiétante pendant les phases de décompensation, sans espace intermédiaire pour les traiter, si ce n'est ses séjours qu'il fait dans la famille et chez des amis.

Clinique de la rencontre

Au moment de notre rencontre, il est hospitalisé depuis environ trois semaines. Je n'aurai pas l'occasion de rencontrer les membres de sa famille qui n'était pas présents dans le service depuis que le patient est stabilisé et en attente d'autorisation de sortie de la part de son médecin référent. Son discours semble inscrit dans la réalité mais présente des moments d'incohérence notamment quand il dit être un membre important de la Rose Croix et avoir fait des rituels d'initiation. Il est convaincu d'être combattu par la maladie parce qu'il est le seul dans sa fratrie à avoir hérité d'un pouvoir ancestral. Au fil des entretiens, il va dépeindre, à travers quelques scènes, l'ambiance qui régnait au sein de la famille éclatée du fait des multiples relations du père et suite à des conflits intergénérationnels.

Les rapports au sein de la famille sont généralement très conflictuels. Il me dit à quel point il est impossible de parler de la famille et ceci depuis la génération de ses grands-parents. Il décrit son grand-père comme « quelqu'un d'hostile à tout progrès ». Il aurait fait faillite et « c'est cela qui l'aliène » dit Bédié. Il dit être le seul à être accueilli dans toutes les maisons. Difficile de savoir s'il se positionne comme celui qui fait le lien au sein de la famille ou comme celui qui essaye de se trouver/créer une place qui lui permettrait d'avoir un sentiment d'appartenance à un groupe familial.

A cette première rencontre, Bédié décrit une enfance difficile marquée par de multiples séparations et conflits. Il me parle des conflits avec les compagnes de son père et avec la fille de sa belle-mère. Sa belle-mère, « sa marâtre » comme il l'appelle, refusait de les nourrir, lui et la nièce. Elle nourrissait « son enfant et son mari », dit-il d'un ton révolté qui dit bien le vécu douloureux en lien avec son exclusion de cette triade, dont il a été privé avec ses deux parents. Il a failli, dit-il, « couper la fille de sa marâtre » parce qu'elle lui avait manqué de respect. Bédié présente sa mère comme victime d'un mari tyrannique et infidèle. Très tôt

séparé d'elle, il a été confié à des membres de sa famille maternelle puis est revenu vivre avec son père en 1996. Il a ensuite fait les deux dernières années de lycée loin de sa famille. Le patient dit avoir l'impression d'être étouffé par le cercle familial. Le baccalauréat était pour lui une manière « d'être libéré de la maison, partir, respirer, exister ». Ses échecs l'ont empêché de s'affranchir du lien de dépendance au père et donc de se construire sa propre vie. Ce qui selon lui, l'a révolté parce qu'il a toujours fourni beaucoup d'efforts pour réussir. Il évoque l'hypothèse d'un surmenage. Cependant dans la famille, une information circule selon laquelle ses échecs seraient liés à l'action d'une force maléfique.

Ce premier entretien est interrompu par la mère d'une patiente venue chercher Bédié pour qu'il aille empêcher sa fille de sortir de l'hôpital sans accord du médecin référent. En effet, au sein du service il est connu de tous et souvent pris en exemple. Il est très docile, n'hésite pas à donner un coup de main à un malade et sa famille. Cette « adaptation » m'a amenée à me poser la question de ce qui se rejoue de sa propre réalité sur la scène de l'institution. Elle est très souvent observée chez des enfants de mère schizophrénique. Cette adaptation joue, selon Lamour (1990), un rôle de protection pour les deux partenaires : le nourrisson, en respectant le seuil de tolérance de sa mère à ses manifestations, la désorganiserait moins et serait donc lui-même moins menacé.

Bédié s'est excusé et a eu le temps de rattraper la jeune fille de justesse à l'entrée du service. Il a, au départ, essayé de la convaincre de rester. Face à sa résistance, il l'a empoigné et l'a ramené de force vers la chambre d'isolement. A un moment donné, la tension monte aussi chez Bédié qui, agacé et furieux, lui donne des coups de poing violents pour l'amener à obtempérer. La mère, qui a assisté à la scène, se montre impuissante et demande à sa fille d'obéir pour éviter une nouvelle rouée de coups. Je suis alors amenée à intervenir pour calmer la tension là où tout espace de négociation paraît inenvisageable entre Bédié et la patiente, qui crie de douleur mais n'entend pas se laisser faire. En effet, à une bonne distance, je lui ai dit avec un ton de voix conséquent, que la jeune fille allait se calmer jusqu'à ce qu'il arrête de la molester. Un infirmier est arrivé et a pris la patiente en charge. Après cette scène, nous avons eu au moins deux entretiens annulés pour des raisons de disponibilité de salle et de retard de sa part.

La semaine suivante, je le revois à nouveau seul pour lui faire passer le test de Rorschach. Après, nous abordons à nouveau la question des rapports au sein de la famille. Bédié me dit que la famille fonctionne par blocs. Ces blocs sont organisés autour des femmes de son père. Il n'a connu sa mère qu'à l'âge de 16 ans. Tout se passe comme s'il n'avait gardé aucune trace de l'histoire de la relation avec sa mère marquée par des trous, du vide. Elle reste une inconnue pour lui. On pourrait se poser la question de savoir si ce vide a pu contribuer à rendre difficile la construction d'un avenir et probablement à créer une sorte de dépendance au père. Il dit avoir eu un rapport maternel avec la première femme de son père. Pour lui, elle a été une véritable mère. Il me redit la frustration qu'il a eu dans la relation avec la troisième femme de son père qui l'avait souvent laissé affamé. Il n'avait pas d'endroit où dormir. Dans son regard, devenu fugace, on peut prendre la mesure de la tristesse qui a sans doute habité l'enfant qu'il a été.

Il me parle d'un problème de succession. Son grand-père paternel, aujourd'hui décédé, était chef de village. Il semble persuadé qu'il est destiné à être l'un des successeurs à la chefferie. Il y a, selon lui, un intermédiaire qui n'a pas joué son rôle de passeur. Comme pour trouver un argument à cette affabulation, il me dit avec une certaine fierté l'importance de son nom dans l'histoire de son village. Il a le nom d'un grand guérisseur de son village qui utilisait les oiseaux pour faire la guerre. Pour cette raison, il est très souvent appelé « le sorcier de la famille ». Il est en tout cas convaincu d'avoir des pouvoirs qui justifient toutes les attaques (par la maladie) dont il est l'objet pour l'empêcher d'évoluer. A la fin de la passation du TAT, Bédié, devenu soudain pensif devant la planche 16, éclate de rire mais un rire noir et dit : « C'est 7 ans de vie. Comme on dit l'homme propose Dieu dispose. Dans les ténèbres, une voix te dis tu es mon fils et je vois... Tu es sur le chemin... Tu vas trouver. ». Je ne pus m'empêcher de soutenir cet espoir d'une vie meilleure qu'il garde malgré tout.

Nous n'aurons pas d'entretien de restitution. La veille de la date convenue avec lui, Il est venu m'annoncer, bagages en main, que son père et son frère, qu'il me montre du doigt, sont venus le chercher. La joie qui l'habite est bien palpable. Difficile de savoir si on peut la lier à son départ de l'hôpital ou si la présence de son père a, à ses yeux, une importance particulière. Tout se passe comme si la tentative de meurtre de son père avait défait puis restauré la figure paternelle dans sa dimension surmoïque. La réintroduction de Bédié dans

le groupe familial par le pardon du père, aurait consacré la puissance fantasmatiquement illimitée du père, contribuant à la construction de l'idéalisation (en positif) du père.

Clinique projective

Au rorschach, les pulsions destructrices restent très peu métabolisées sur le plan symbolique au regard de la présence de réponses pulsionnelles de catégories E et D. Ces mises en échec des tentatives de symbolisation témoignent de la précarité des capacités de liaison du pulsionnel dans ce temps de stabilisation. Les représentations pulsionnelles à tonalité destructrice restent très crues, témoignant d'une violence qui a tendance à se déployer de manière primaire et parfois dans un contexte de perte de contact avec la réalité comme on peut le voir dans la craquée verbale « *Deux animaux morts qui dévorent deux autres qui ont la couleur orange* » (Planche IX).

L'investissement du corps et de ses enveloppes qui se désintègrent (Planches I, IV et VII) viennent dire à quel point la précarité du système de pare-excitation fragilise le Moi en dévitalisation, voire en désintégration. Les enveloppes corporelles ne suffisent pas à contenir l'effraction pulsionnelle (« *une souris ouverte* » Planche I) qui menace toujours de déborder les capacités du Moi à contenir. Les barrières entre dedans et dehors semblent parfois voler en éclats sous la pression continue des motions pulsionnelles dont on décèle la trace dans la réponse « *du feu qui sort profondément des sols* » (Planche X). L'idéalisation joue un rôle important, dans la lutte contre la passivation à laquelle se confrontent les fantasmes mortifères. L'investissement des représentations phalliques, idéalisées (Planche VI, VII) qui lui permettent, dans le meilleur des cas, de s'assurer de la récupération de ses limites détériorées.

Dans les planches VIII et X, on voit apparaître des relations à l'objet se déployant sur une registre narcissique et marquées par l'autodestruction. Cette relation semble s'inscrire dans une lutte contre l'angoisse de la séparation, qui suscite des désirs de fusion qui entraînent paradoxalement le recours au pulsionnel ou au « dégageant » (Planche X) dans une tentative de faire le deuil de l'originaire.

Au TAT, la symbolisation des pulsions destructrices reste problématique en raison de la massivité de la projection (procédés de la série E) qui montre à quel point les sollicitations pulsionnelles peuvent encore par moment attaquer les processus de pensées. On retrouve des expressions d'affects massifs (E3-2), notamment à la planche 6BM où on voit émerger des affects de colère et de désespoir. On repère également des moments de perte de contact à la réalité qui peut aller jusqu'à la perte de la causalité logique (E3-3) à la planche 12BG. Les pulsions libidinales peuvent être mobilisées notamment à la planche 4 dans l'érotisation du lien (B3-2) qui peut s'inscrire dans un conflit œdipien. On peut souligner que ce conflit n'a pas pu se mettre en évidence à la planche 2.

La confusion des identités (E3-1) à la planche 1 et l'insistance sur les qualités sensorielles (CN-4) aux planches 10 et 11 témoignent de la fragilité des limites. En effet, la sollicitation pulsionnelle déborde les capacités de contenance du Moi au point où la confusion sujet/narrateur (CL-1) à la planche 1, 3BM vient dire la difficulté à se différencier de l'objet. L'investissement des détails narcissiques (CN-2) à la planche 2, 5, les agirs (retournements des planches 10 et 11) et l'investissement narcissique du corps (planche 13MF), signent les tentatives de faire barrière à l'afflux des excitations pulsionnelles qui menacent le Moi de morcellement. On peut prendre la mesure de la précarité du lien à l'objet primaire dont l'absence a exposé le sujet à la violence de la part de son substitut. Dans son enfance, la détresse figurée au travers de manifestations somatiques n'a pas été entendue par le père (CM-1-).

Au-delà du meurtre du père, la quête de l'autonomie

Bédié a évolué dans une famille dans laquelle la dynamique des liens ne garantit plus l'identité du groupe. Abandonné par sa mère, il s'est retrouvé au milieu de constellations familiales qui se construisent et se déconstruisent au gré des relations amoureuses du père. Dans ses errances et ses agirs violents, il essaierait de (re)tisser les liens ou d'en vérifier la solidité. Tout se passe comme si pour redéfinir le corps-famille, et s'assurer d'être un maillon de la chaîne, il se déplace dans chaque famille ou les réunit autour d'un agir. Dans une recherche de repères, il se serait en quelque sorte retrouvé dans une nécessité de construire une famille, mais aussi des figures du père et de la mère suffisamment structurante.

De toute évidence, la place dévolue au père dans cette organisation familiale éclatée semble bien poser difficulté dans la construction de la figure du père comme « tiers ». C'est probablement parce qu'elle fait défaut, que s'opère cet investissement du phallique (aux tests projectifs) dont la fonction serait de protéger contre l'indifférenciation avec la mère qu'il a rejoint dans la passivation, la maladie. A travers le récit de son parcours de vie, on peut noter le fait que sa mère n'a pas tenu sa place dans son histoire. Privé très tôt de sa présence et de ses soins pour des raisons de santé, il aurait construit une figure de la mère imaginaire, en référence aux rencontres avec les différentes compagnes de son père, et de ses différences entre sa famille maternelle et les familles de substitution (chez des amis, tantes). L'image maternelle est apparue très carencée et privative de soins. En tout état de cause, la nature destructrice de l'investissement objectal s'intensifie lors de l'excitation qui prend source dans le manque. Le développement du pulsionnel se serait donc fait en appui sur un traumatisme précoce. Selon Houssier (2009a), dans la horde primitive, le meurtre nécessite des conditions internes précises : le sentiment de persécution par un être supérieur, sous-tendant un puissant sentiment d'infériorité renvoyant à la détresse du nourrisson.

La mort du père pourrait-elle s'inscrire dans un processus d'individuation pour l'adulte qu'il est devenu ? Davantage qu'une rivalité œdipienne s'engage un conflit autour de l'accession à l'identité sexuelle (masculine), le père représentant l'obstacle à ce projet, celui qu'il faut détruire. Tout se passe comme si dans ces agirs violents, Bédié voudrait égaler son père dans sa « virilité » pour l'accès à sa propre individualité masculine, comme en témoigne la présence des représentations phalliques aux tests projectifs. Tuer le père et l'incorporer revient à retrouver cette réceptivité homosexuelle passive que les fils de la horde avaient voulu éradiquer (Arfouilloux, 1993). La transmission espérée par Bédié et dont il est question dans l'histoire de succession affabulée était-elle celle de cette « *virilité des hommes* » ?

Son identité masculine serait mise en péril par l'assujettissement à une imago paternelle puissante et destructrice. Les comportements violents de Bédié envers son père pourraient ainsi être mis en lien avec des enjeux identitaires prégnants à l'adolescence qui, jusqu'à ce stade n'ont pas fait l'objet d'un travail psychique. Bédié semble évoluer dans une sorte de horde primitive avec un père tyrannique et disqualifiant qui a le privilège de la jouissance des femmes. Le passage à l'acte parricide semble être un moyen de transformer l'organisation des liens dans la horde primitive, source de perte de repères identitaires. Le père par l'abandon de

sa mère, ses infidélités et son emprise sur lui, aurait généré une sorte de haine dont la tentative de meurtre pourrait en être la conséquence. Comme le souligne Houssier (2009a), tout acte transgressif, aussi bénin soit-il, renvoie à un désir de meurtre caché et originel, sur fond d'identification à l'objet du désir meurtrier (Houssier, 2009a).

Nous pressentons, à travers les représentations qui se profilent derrière les passages à l'acte violent de ce patient, que c'est la sorcellerie redoutée qui est à l'arrière-plan. Chez Bédié, la problématique sorcière est pour la famille au cœur même de sa pathologie. A la violence qu'il pense subir de la part du sorcier, il répond par les agirs violents mettant la vie de son entourage en danger.

PROTOCOLE RORSCHACH DE BÉDIÉ

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
<p>Planche I : 11" La photo ! Je dis à quoi ça me fait penser ? (Psychologue : oui). R₁ : Ça me fait penser à un animal qu'on appelle la chauve-souris... Je donne d'autres réponses si tu veux... Ses poils se déshydratent ou se métamorphosent ? (Catégorie D)</p>	<p>C'est la forme, la coloration. Le devant quand je veux découper. Je vois les ailes, les tentacules (D1). C'est quelque chose qui est comme une souris ouverte... Et derrière, je vois l'angle de fissure qui sépare les deux. Parce qu'il y a deux trucs identiques.</p>	<p>Rem Int. GFC' (A) Ban</p>	P	
<p>Planche II : R₂ : Ça, c'est un papillon qui se dépose sur une fleur pour réaliser la pollinisation. Transfert des étamines sur les stigmates (Catégorie B). Ça va.</p>	<p>Le rouge représente la rose et j'ai vu la forme d'un papillon et surtout qu'il y a un décor qui est pointu.</p>	G kanC A/Bot		
<p>Planche III : R₃ : Ça, c'est le crabe qui est déjà mort en décomposition (Catégorie E).</p>	<p>Oui. Un crabe. Enquête aux limites : Oui. On peut voir des personnes mais pas en entier. Là, une femme. C'est deux femmes.</p>	<p>G F- (A) Choc K</p>	B	
<p>Planche IV : 34 "v R₄ : Ça, c'est un oiseau en décomposition (Catégorie D). Ça va.</p>	<p>Une chauve-souris qui se décompose. Là, je vois une tête (D1) entre les tentacules et je vois une tête (D3) et la peau qui se décompose. Il peut servir de natte. Ils ont agrandi l'image avec le phénomène optique.</p>	<p>GF-(A) →kan</p>		
Planche V :				

<p>R₅ : Ça, c'est un papillon qui vole. R₆ : Un criquet quelque chose comme ça. R₇ : Un crustacé.</p>	<p>Un papillon, un crustacé. Je vois la tête et les antennes et derrière un truc qui a un nom scientifique et des ailes comme un papillon.</p>	<p>Gkan A Ban G F+ A G F- A</p>		
<p>Planche VI : 26" √ Λ R₈ : Ça, c'est une peau d'animal séchée qui sert de natte pour les grands chefs en Inde. R₉ : Il y a un homme qui marche dessus.</p>	<p>On peut aussi ajouter... La représentation d'un homme qui marche sur la peau qui a été tannée. Il est comme un indien avec la moustache.</p>	<p>D FE(A) Ban DK-H</p>		
<p>Planche VII : 19" √ Λ R₁₀ : Ça, ce sont des hommes qui dansent (Catégorie B). Homme grand H. Homme ou femme. Leurs têtes sont reliées.</p>	<p>Deux hommes ou femmes. On ne voit pas les caractères sexuels... Je vois que c'est une femme. On voit les seins. Elles sont toutes les deux tournées en train de danser.</p>	<p>G K H</p>		
<p>Planche VIII : 10" R₁₁ : Là, ce sont deux animaux de chaque côté qui sont sur des ... des ours qui montent sur... deux animaux qui sont au-dessus de deux autres. Ils sont entrain de galoper sur une falaise (Catégorie B).</p>	<p>Oui. Deux animaux qui s'appuient sur deux autres... et sur... et en haut...J'ai vu les pattes et la forme d'un animal qui marche sur quatre pattes.</p>	<p>G kan- A</p>		
<p>Planche IX : 21" R₁₂ : Deux animaux morts qui dévorent deux autres qui ont la couleur orange (Catégorie E). Et en fait il y a deux animaux rouges qui dévorent des animaux qui sont verts. Fuis si tu veux. Ça va...</p>	<p>Des animaux qui se dévorent d'autres en bas, en haut puis l'autre au-dessus. C'est comme une chaîne alimentaire. Les plus grands dévorent les plus petits.</p>	<p>G kanC (A)</p>		

<p>Planche X : 14" R₁₃ : Ici, je remarque qu'il y a du feu qui sort profondément des sols (Catégorie D). R₁₄ : Il y a toute sorte d'animaux sur la verdure.</p>	<p>Feu parce que coloration rouge et là un dégagement ... et là le ciel bleu (Dd34) et le vert. Le jaune, la chaleur et le rouge, la flamme, et le noir qui représentent la fumée (D11).</p>	<p>DkobC Elem Dd CF A</p>	<p>P</p>	
<p>Choix des planches Planche + Planche VI : Représente la culture. Planche III : La solidarité. Deux femmes qui vont ensemble au marigot pour puiser de l'eau. Planche - Planche VII : Parce qu'on discerne des femmes ou des hommes qui peuvent être lesbiennes, homosexuelles. Je ne les aime pas... Ils apportent beaucoup de problèmes. Ils font des rituels de Sodome et Gomorrhe. Planche X : Cette chaîne alimentaire n'est pas bien réalisée parce que les plus grands sont dévorés par les plus petits.</p>				

PSYCHOGRAMME REDUIT

<p>T= 27'03" R= 14 G= 10 D= 3 Dd= 1</p>	<p>F+= 1 F - = 3 F+/-= 0 K= 2 kan= 4 →kan= 1 kob= 1 C= 3 FC'= 1 FC= 0 CF= 1 FE= 1</p>	<p>A= 6 (A)= 5 Ad=0 H= 2 Choc K= 1 Arch=0 Bot= 1 Ban= 3 Elem= 1</p>
<p>IES: -1.2 B/P=1<2</p>	<p>F%= 29% F+%= 25% F+%Elargi= 73%</p>	<p>TRI=2K/6C (introversive) Fc= 5k>0E RC%=28% IA%: 0%</p>

PROTOCOLE TAT DE BÉDIÉ

Planche 1 :

6"

Oui. Je pense à moi-même. Un jeune garçon qui avait buché tardivement en écoutant la musique de Mozart et à un moment, tu as une équation qui te dérange et tu dis à Dieu de t'aider à trouver la solution. Je crois que c'est tout. Parce que je n'arrive pas à décrypter l'instrument qui est devant moi.

Procédés : On observe un brouillage des limites narrateur/sujet (CL-1) dès le début de la mise en récit qui va ensuite se déployer avec un trouble de la syntaxe (E4-1). L'usage du « tu » induit une confusion des identités (E3-1). Le garçon est tout de suite envisagé dans une position d'apprentissage (CF-1) avec une référence à un savant (A1-4) et une intellectualisation (A2-2) qui ouvrent sur une quête d'étayage (CM-1). Le récit se termine sur une idéalisation négative de soi (CN-2⁷) du fait de la difficulté à nommer le violon.

Planche 2 :

Ah ! Tu as pris la bonne histoire que je vois. Je raconte comment on cultive au village. Je vois une maîtresse qui est entrain de pleurer pour les cultivateurs parce qu'ils dépendent de la culture. Ils doivent d'abord étudier le climat avant de faire la culture... Je vois la femme du travailleur sous le soleil. Le cheval est épuisé et le maître lui dit qu'il doit continuer parce qu'il est un animal et lui un homme... Mais, il y a un contraste qui se trouve. Le cultivateur et la maîtresse étaient souvent dans deux mondes différents. C'est tout.

Procédés : Le sujet entre dans le récit par une idéalisation (CN-2) suivie de références personnelles (CN-1). L'accent est ensuite porté sur le factuel (CF-1), avec l'évocation de d'un affect de circonstance (CF-2) et des références sociales (A1-3). Après une pause (CI-1), l'évocation du deuxième personnage féminin qui signe une confusion des identités (E3-1) est faite avec une insistance sur les qualités sensorielles (CN-4). Le cheval est décrit sur un mode passif (CN-3). La mise en dialogue (B1-1) est suivie d'un arrêt dans le discours (CI-1). Le récit finit sur l'évocation d'un contraste (CL-4) en lien avec les deux plans de l'image.

Planche 3BM :

Ah ! Je pense à moi-même. Là, je vois l'homme avec grand H. Je ne peux pas dire une femme parce que je vois les caractères sexuels... Tu vois, un homme qui est assis au parc où on lit. Il est épuisé parce qu'il a fait un exercice physique... Un petit sommeil l'emporte. C'est tout.

Procédés : Le sujet s'implique personnellement (CL-1) dans l'histoire. L'insistance sur l'identité sexuée du personnage (A1-1) s'accompagne d'une idéalisation (CN-2+). On note une dénégation (A2-3) qui porte sur le sexe du personnage. Après une pause (CI-1), l'examinatrice est interpellée (CM-1). Un affect est ensuite exprimé dans une posture (CN-3) avec insistance sur le lieu (A1-2) identifié comme un espace public (E1-3). La fatigue de l'homme (CN-3) est mise en lien avec un effort physique (CF-2).

Planche 4 :

Là, je vois deux hommes qui sont... ou deux personnes qui sont une femme et un homme. Et je vois une photo d'une femme qui est habillée en striptease. On peut dire qu'ils s'amuse. La femme cherche à s'amouracher avec l'homme mais l'homme refuse... C'est comme s'il avait à faire à un homme qu'on ne montre pas parce qu'il a baissé l'épaule.

Procédés : On note une hésitation sur l'identité sexuée des personnages (A3-1). La femme en arrière-fond est identifiée avec une précision sur des détails narcissiques (CN-2) à valence de séduction (B3-2). L'érotisation du lien (B3-2) ne peut se déployer du fait de la présence supposée d'un autre personnage masculin (B1-2).

Planche 5 :

Oh ! C'est beau là ! Là, je vois une femme qui ouvre la porte habillée en tenue de soirée. Elle entre dans une chambre très bien ordonnée. Parce qu'on retrouve une veilleuse qui est posée sur une table avec un bouquet de fleur et une étagère qui contient des livres. Le regard de la femme nous montre qu'elle veut appeler quelqu'un.

Procédés : Le sujet entre dans le récit par une idéalisation (CN-2). L'insistance sur les vêtements du personnage (CN-2) donne lieu à une formation réactionnelle (A3-3) justifiée par une description de la pièce (A1-1). Le regard du personnage féminin amène à supposer une intention et introduire un personnage (B1-2).

Planche 6BM :

Je vois là deux hommes. Deux personnes. Un homme et une grande femme. Une femme âgée qui est dans la soixantaine, plus même. L'homme a un regard frustré, la femme a aussi un regard frustré. L'homme arrête la chaise pour refouler la colère. Or, la femme désespérée, regarde la nature à travers la fenêtre.

Procédés : L'évocation de l'identité sexuée des personnages (A1-1) glisse du côté de l'anonymat (CI-2). La description des personnages (A1-1) est faite avec une précision sur l'âge (A1-2) du personnage féminin. Les personnages sont envisagés dans une relation spéculaire (CN-5). Le personnage masculin s'appuie (CM-1) sur la chaise (objet inanimé) pour contenir la colère (E2-3). Le récit se termine sur l'évocation d'un affect massif (E2-3) avec insistance sur le sensoriel (CL-2).

Planche 7BM :

Là, je vois deux personnes qui sont des hommes. Une âgée et l'autre jeune. Ils sont amis. L'un a un sourire moqueur. Le jeune a un sourire qui prouve qu'il est vexé. C'est tout ce que je peux décrypter.

Procédés : Les personnages sont évoqués avec mention de leur différence de génération (A1-1) suivie d'une formation réactionnelle (A3-3). L'investissement de l'oralité permet d'exprimer des affects (CN-1). L'affect de circonstance évoqué (CF-2) sous-tend un conflit. Le récit se termine sur une intellectualisation (A2-2).

Planche 8 BM :

4"

Oui. Je vois un jeune homme qui a devant lui une arme. Je peux dire que soit c'est une projection d'images dans sa tête ou soit vue dans le rêve. Une main qui sort par-dessus quelqu'un. C'est tout ce que je vois. Il faut que je résume ça parce que si je commence à parler de tout, ça prendra trop de temps.

Procédés : En appui sur le visuel (CL-2), le sujet amorce le récit qui reste descriptif (A1-1). On note une hésitation (A3-1) qui porte sur l'interprétation de la scène en arrière-plan. Le personnage allongé en arrière-plan n'est pas évoqué (E1-1). Le récit se termine sur un attachement à un détail (CF-1).

Planche 10 :

Voilà ! Là, je vois une dame. Attends... Je vois...regarde. Je vois deux personnes enfermées dans l'obscurité. L'autre personne là a les yeux constamment fermés. On dirait qu'il caressait celui qui est dans le noir. Celui qui est dans le noir... Celui qui est dans le noir, on ne peut pas décrypter si c'est un homme ou une femme. On ne peut pas décrypter. C'est tout. On ne voit pas les caractères sexuels.

Procédés : Le sujet amorce le récit avec une exclamation (B2-1). Le personnage féminin est évoqué (A1-1) en appui sur le visuel (CL-2). Après un temps de réflexion (CI-1), le sujet en appui sur le sensoriel (CL-2) sollicite l'examinatrice (CM-1). Les personnages sont évoqués (A1-19 avec une insistance sur la qualité sensorielle de l'image (CN-4). L'accrochage sur les détails (A1-1) entraîne une érotisation du lien (B3-2) avec une nouvelle insistance sur les qualités sensorielles (CN-4) qui entraîne une dévalorisation de soi (CN-2-). On note un remâchage et une hésitation (A3-1) sur l'identité sexuée des deux personnages.

Planche 11 :

20"v

C'est quoi ça ? C'est une falaise. Non. C'est comme ça qu'on tient cette carte. Oh ! La muraille où se déposent des vautours qui traversent à pas de chat un pont. Plus loin, on voit un jet d'eau sur des rochers. C'est tout ce que j'ai décrypté parce que l'image est dans le noir. Je sais qu'on ne va pas faire le point demain parce qu'avec les somnifères là, je suis fatigué.

Procédés : La question adressée à l'examinatrice (CM-1) rend compte de la perplexité du sujet face à l'image. Après une précision sur l'espace (A1-2), le sujet annule la réponse et renverse la planche. Dans une précision sur le lieu (A1-2), fait une description détaillée dans un langage qui reste hermétique (E2-1) et avec une insistance sur les qualités sensorielles (CN-4). Le récit se termine sur l'évocation d'un vécu subjectif (CN-1).

Planche 12 BG :

Oui. Là, on voit moins. C'est dans un milieu amphibien. C'est-à-dire un mélange d'élevage et la terre du marécage. Ceci parce qu'on voit des arbres et de la verdure et un bateau, une pirogue. C'est tout. Ici, il n'y a rien à décrypter parce qu'il n'y a pas des animaux dans ce genre de milieu.

Procédés : En appui sur le visuel (CL-2), le sujet, dans une intellectualisation (A2-2), tente une description détaillée de l'image (E2-2). La justification donnée ensuite rend compte de la

perte de la causalité logique (E3-3). Après un arrêt dans le cours du récit (CI-1), le sujet fait un commentaire (B2-1) sur l'absence d'animaux.

Planche 13B :

Ça me rappelle mon enfance. Cette période ... On me montre un enfant assis auprès de son père dans une maison précaire suçant les doigts. Ce qui montre un manque. Je pissais au lit. Celle qui était là, c'était ma marâtre. Elle me punissait. Je pleurais la nuit mon père ne s'en occupait pas. J'ignorais tout parce que j'étais inconscient.

Procédés : Le sujet investit la scène comme une représentation de lui-même (CN-1). Après une interruption du récit (CI-1), il met l'accent sur le factuel (CF-1) avec une introduction d'un personnage (B1-2). Le commentaire (B2-1) qui en découle est suivi de références personnelles (CN-1).

Planche 13MF :

Oui. Là, nous sommes dans une chambre à coucher parce qu'on voit une femme couchée sur le lit, ses nichons sont à découvert. On voit un homme, un personnage qu'on ne peut pas décrypter. Un homme ou une femme, on ne voit pas ses caractéristiques. Il a caché son visage. Il a une cravate que les hommes portent et les femmes aussi. On décrypte sur le lit que la femme est vraiment abattue. On dirait qu'ils ont fait des rapports sexuels. Elle est vraiment fatiguée. Celle qui est couchée sur le lit... C'est tout.

Procédés : La description détaillée de l'image (A1-1) est faite avec une indication du lieu (A1-2) et une insistance sur les détails vestimentaires (CN-2). On note une hésitation (A3-1) sur l'identité sexuée du personnage masculin. L'accent est ensuite porté sur le factuel (CF-1) et les détails narcissiques (CN-2). L'état émotionnel du personnage féminin (CF-2) est justifié par des relations sexuelles (B3-2). Le récit se termine sur un remâchage (A3-1).

Planche 19 :

C'est dans ce sens-là ? C'est une image qu'il faut vraiment décrypter. On dirait qu'on a un labyrinthe parce qu'il y a des passages cachés, enfouis. Il y a un tableau enfoui dans un cercle et la mer représente le chemin à suivre. Au niveau du tableau, le blanc représente les possibilités d'effondrement entre le noir et le reste. C'est pour cela que je dis que c'est un labyrinthe.

Procédés : Le sujet amorce le récit par une quête d'étayage (CM-1) et une mise en tableau (CN-3). Le récit reste axé sur la description de détails (A1-1), avec une insistance sur la qualité sensorielle (CN-4), témoigne d'un clivage (CL-4).

Planche 16 :

C'est fini non ? ... Ça, ce n'est que le blanc qui représente ce qu'on appelle chez nous la paix. Je m'imagine moi et mon père cet après-midi. Très inquiet parce que j'ai commis trop de dégâts... Enfin, il y a un sens sur ces paroles qui sont les mêmes mais porteur d'un message qui me libère des choses... Je navigue dans l'espace, dans le blanc. C'est tout.

Procédés : La production ne renvoie à aucune association basée sur un imaginaire. On note une référence à la qualité sensorielle (CN-4) de l'image. Introduction d'un personnage (B1-2). La référence personnelle (CN-1).

Temps de passation : 29'38"

DONNEES CLINIQUES D'ERIC

Eric âgé de 36 ans est l'aîné d'une famille de trois enfants. Il vit depuis quelques années dans une maison familiale qui réunit sa mère, sa tante avec leurs enfants respectifs. Sa mère est sans emploi. Il n'a jamais connu son père. Il ne l'a rencontré qu'une fois à l'âge de 11 ans et ne l'aurait jamais revu. Il a arrêté ses études après plusieurs échecs au baccalauréat. Eric vit encore chez sa famille. Il a eu une première expérience professionnelle interrompue au bout d'une semaine pour des raisons de santé. Le jour de son admission, le patient va être violent envers une patiente qui, selon lui, faisait trop de bruits.

Histoire de la maladie

L'histoire d'Eric nous conduit à travers une succession d'épisodes de décompensation qui surviennent dans un contexte où une série d'expériences traumatiques (maladie, deuil) laissent peu de place au travail de symbolisation.

En 1990, il a été placé chez sa tante maternelle. Cette tante qui avait déjà 5 enfants a, suite à une réunion familiale, accepté de prendre en charge son neveu pour aider sa sœur aînée sans emploi. Six ans plus tard, il présente un premier épisode de décompensation psychotique pendant lequel il va se défenster. Le patient s'est défenster du deuxième étage de la chambre de son cousin parce qu'il entendait des voix qui lui demandaient de sauter. Cette tentative de suicide survient à un moment où il était en pleine période de jeûne. Il avait, suite à cette expérience de jeûne, eu une « révélation de Dieu » qui lui a demandé de ne plus manger de viande. Il sera hospitalisé pendant un mois. La tante divorce au bout de 4 ans de mariage. Elle perdra ensuite son travail et s'installera avec sa sœur (mère du patient) et leurs enfants.

Le deuxième épisode survient en 2000. Il avait à ce moment-là contracté une hépatite B, et avait été hospitalisé pendant quatre jours. Il sera également hospitalisé pendant environ un mois. Cet épisode survient après un nouvel échec au baccalauréat. A l'occasion de cette rechute, sa tante décide de l'emmener dans une Eglise réformée pentecôtiste. Depuis cet épisode, il aurait fait une rechute tous les deux ans (2004 puis 2008) nécessitant une hospitalisation minimum d'un mois.

Ces épisodes de décompensation psychotique sont en général marqués par des accès de colères et de violence qui nécessitent un temps relativement long d'hospitalisation. Au moment de notre rencontre en juillet 2011, Eric en est à sa septième rechute avec hospitalisation. La dernière survient quelques semaines avant notre rencontre, et dans un contexte où Eric fait sa première expérience professionnelle dans une zone rurale (son village d'origine). Cette expérience s'est soldée au bout d'une semaine par une rechute. Eric avait été hospitalisé une semaine plus tôt dans le service de psychiatrie d'une autre ville. De retour au domicile familial, il a rechuté au bout de deux jours.

Clinique de la rencontre

Je rencontre Eric à l'accueil du service de psychiatrie, le jour de son arrivée à l'hôpital. Le sentant tendu, voire énervé mais pas au point d'être dans l'agir, je me rapproche plus près et lui demande si je peux lui rendre service. Il se plaint du fait de ne pas avoir été reçu par un médecin depuis leur arrivée au service. Il souhaite être pris en charge au plus vite. Le ton de sa voix se veut autoritaire mais il a le corps et la voix qui tremble. Je le rassure sur le fait qu'il sera pris en charge dès que possible et lui propose de le rencontrer plus tard.

Une semaine plus tard, il m'interpelle dans un couloir de l'hôpital. Ses propos ne sont plus incisifs comme au jour de notre première rencontre. Il se souvient parfaitement de moi et me présente d'ailleurs à sa mère en précisant que je suis psychologue et que nous avons prévu de nous rencontrer dans mon bureau. Elle accepte volontiers l'idée d'un entretien qui sera prévu le lendemain.

Eric, viendra à l'entretien accompagné de sa mère et son frère cadet. La parole circule assez bien entre les trois qui essayent au mieux de parler de son histoire mais aussi celle d'une famille fragilisée par de multiples deuils dont l'origine est avant tout attribuée à des forces occultes. A cette occasion, j'apprendrai que les trois enfants de la fratrie ne sont pas d'un même père. Le patient et son frère n'ont pas toujours vécu avec leur mère. Il a été placé chez la sœur de la mère et son jeune frère en internat dans un collège privé à l'initiative de son père. Eric n'a rencontré son père qu'une seule fois à l'âge de 11 ans. Il en parle avec un fond de colère qui semble ne pas pouvoir se déployer contre la mère et je décèle un non-dit autour de cette paternité.

Je reviens sur notre première rencontre pour savoir ce qui l'avait contrarié à son arrivée à l'hôpital. Selon la mère, quelques minutes avant notre première rencontre, il avait été violent avec une patiente qui selon lui faisait trop de bruit. Eric essaye de justifier ce fait. Il fallait, me dit-il sans exprimer le moindre remords, la faire taire. La mère, reprend la parole et le décrit comme quelqu'un de colérique qui s'irrite très facilement. Je leur demande s'il y a des situations où il lui arrive d'être dans des accès colériques. Selon le patient, la façon dont sa mère, et de manière plus générale son entourage, se comporte à son égard le met très souvent en colère. Il évoque notamment des situations où il est infantilisé et en particulier quand on l'envoie faire des courses. Il accepte souvent volontiers de le faire mais a parfois le sentiment d'être traité comme le « boy » (homme de ménage ou homme à tout faire) de la maison.

Il parlera aussi des injonctions paradoxales (encouragement à prendre des initiatives mais reproches quand il essaye de sortir pour faire des activités) de la famille. Parler de cet événement a également permis à Eric de me parler de sa honte, des « désordres » récurrents dans la famille (divorces, conflits,...) et des carences de son enfance. Honte d'avoir le sentiment de ne pas être à la hauteur des attentes de la famille, d'être dépendant de la famille. Il dit avec un fond de tristesse n'avoir pas eu d'affection de la part de sa mère biologique. Il aurait selon lui découvert l'affection chez sa tante. Il n'a pas connu son père. La mère se montre gênée. Eric l'a bien perçu, et n'en dit pas plus.

Tout se passe comme si autour de cette paternité se cache un secret familial qu'il vaut mieux taire. La mère l'a visiblement privée d'une part de réalité sur ses origines. Il enchaîne sur un autre sujet notamment le décès de son grand-père survenu en 1976. Il a le souvenir que tout le monde est parti à l'enterrement sauf lui parce qu'il fallait le protéger. « Successeur » de son grand-père, il a reçu en héritage une plantation de cacao. Cet héritage, dans l'inconscient familial, pourrait lui valoir des attaques mystiques.

Selon la mère, Eric avait eu des problèmes de santé (rhumatismes et mal de dos) dans son enfance qui ont nécessité une prise en charge médicale assez conséquente. La famille semble ne pas vouloir s'étaler plus sur cette phase de sa vie qui a sans doute été vécu avec beaucoup de souffrance. Je ne cherche pas à en savoir plus.

La mère avait consulté un guérisseur traditionnel qui avait prédit qu'il aurait dans l'avenir des troubles mentaux. Je me rappelle avoir été en difficulté à en dire quelque chose. Je pris la mesure du fatalisme de la famille face à la maladie du patient. Eric me dit sa difficulté à mener ses initiatives jusqu'au bout comme pour trouver un argument à cette hypothèse d'une malédiction qui pèse sur lui et face à laquelle il ne peut rien faire. Nous aborderons également la question de sa première expérience professionnelle. Il n'aurait pas tenu plus d'une semaine. Selon Eric, une idée selon laquelle il allait mourir, lui était venue en tête. Dans ce village, dit-il, « il y a plus de tombes que d'hommes ». Ainsi, arrêter son boulot était pour lui une sorte d'exutoire pour échapper à la mort ou à la sorcellerie. Pour conclure l'entretien, je leur dis à quel point je mesure ce qu'il endure et comprends toute la difficulté qu'on peut avoir à se construire dans un tel contexte. Je lui propose de le voir seul aux entretiens suivants pour la passation des tests. Il accepte volontiers.

A l'entretien de restitution, la mère étant absente de l'hôpital, je le reçois à nouveau avec son frère cadet. Pendant cet entretien la question de la mort sera très vite mise en avant comme si les décès survenus dans la famille avaient plongé ses membres dans une ambiance permanente de deuil. Il y aurait dans la famille comme un climat où la mort, ou la peur de mourir prend vite toute la place. Il y a eu dans la famille une série de décès de personnes proches qui laisse penser que la famille pense être prise au piège par une malédiction qu'elle ne peut conjurer.

Ils évoquent le décès de leur sœur aînée qui avait été contaminée par le virus du SIDA¹³. Eric est convaincu que la sœur aurait contracté le virus par voie mystique. Leur tante, âgée de 52 ans, est décédée en 2007 des suites d'une courte maladie. La famille est persuadée qu'elle a été tuée par ses cousins pour un problème de terrain. En effet, peu de temps avant son décès, elle s'était opposée à la vente de terrains hérités de leur père. Suite à une chute accidentelle dans laquelle elle s'est tordue la cheville, son état de santé s'est progressivement dégradé. La veille de son décès, elle était entrée dans le coma après l'enterrement de leur tuteur. Eric me dit avec un fond de tristesse que cette tante était considérée comme la « maman » et il a toujours appelé sa mère génitrice « tanti ». Il pense que cette tante a été tuée « parce qu'elle

¹³ Syndrome d'immunodéficience acquise

avait les yeux ouverts ». Selon lui, « elle vivait comme un homme et était le père, la mère, la grand-mère, la confidente de tout le monde ». Le caractère mélancolique de sa réaction lorsqu'il s'est retenu de pleurer dit bien toute la souffrance en lien avec cette perte.

A la fin de l'entretien, j'essaie d'aborder avec Eric l'attitude qu'il aura après son hospitalisation. C'est alors qu'il me dit qu'on lui a toujours reproché d'avoir de bonnes idées mais des difficultés à aller jusqu'au bout de ses projets. Il a honte parce que son petit frère, présent à l'entretien, est marié et a des enfants. Face à cet aveu, je reste, et son frère également, sans voix. J'essaie de voir avec lui les possibilités qu'il a de retrouver du travail ou d'envisager une affectation dans une zone du pays où il se sentirait plus en sécurité. Son frère me dit que les démarches ont été envisagées dans ce sens et suivent leur cours.

Clinique projective

Au Rorschach, les représentations pulsionnelles restent très peu métabolisées sur le plan symbolique. Le travail de symbolisation reste à certains moments mis en échec par le rapport à la réalité encore problématique notamment à la planche VI : « Je pense que c'est un singe qui est au sommet d'un arbre et qui est attrapé par un animal. (Catégorie B-) » ou par la tonalité destructrice, à vif notamment à la planche VII « le gigot de deux gorilles qu'on a dépecé » (Catégorie D).

On remarque aussi que la sollicitation pulsionnelle peut déclencher l'investissement des relations de domination/soumission (planche IX) fait d'agressions mutuelles. On peut se demander si ce jeu de domination/soumission pourrait viser à instaurer une représentation de soi plus différenciée. On note que ce mode de relation ne peut s'exprimer que dans le règne animal. Tout se passe comme si, dans ce temps de stabilisation, il n'y avait pas d'identification à l'humain possible. En effet, l'investissement exclusif de contenus animaux pourrait témoigner de la difficulté à se référer à un registre humain et donc à opérer un choix identitaire et identificatoire (en termes sexués). Si l'identification masculine est appelée notamment par l'enquête aux limites à la planche III, elle demeure inaccessible. L'instabilité des objets (Planche IV et VII) pourrait également nous amener à conclure à une problématique identitaire.

On peut noter qu'aux planches pastel aucune référence n'est faite sur les couleurs. Le dédoublement (planche VII : « le gigot de deux gorilles qu'on a dépecé »). Cette projection de la désintégration corporelle s'exprime mais de manière plus tenue que pour d'autres cas cliniques présentés, et la scène de violence non intégrée (planche IX) vient également attester que la relation à l'objet est prise dans un registre fusionnel et violent.

Au TAT, les sollicitations pulsionnelles suscitent des manifestations somatiques (Planches 1, 13MF) qui se posent en lieu et place de l'expression des affects. Ces manifestations somatiques signent un repli narcissique protégeant le Moi d'un nouveau débordement pulsionnel. Ce repli narcissique qu'on retrouve également dans la précarité évoqué dans des situations de perte ou d'absence d'objet (Planches 3BM et 13B), semble témoigner d'un défaut d'étayage de l'objet. Dans ce contexte d'investissement narcissique du Moi, la vie fantasmatique est mise à défaut comme on peut le noter dans les planches 11 et 12BG voire sur l'ensemble du protocole de TAT où le sujet va souvent se raccrocher à la réalité manifeste. Contrairement au Rorschach, le sujet est dans l'impossibilité de conflictualiser les liens interpersonnels notamment en présence de représentations humaines. Ce qui avait été possible au Rorschach par les contenus animaux.

Pulsion de mort et violence

La violence d'Eric envers la patiente agitée est convoquée dans un contexte où l'institution (la mère), n'a pas répondu à ses appels de détresse. La situation de cette fille en manque d'objet contenant serait-elle venue faire résonance avec sa propre situation ? Les cris de cette patiente semblent de toute évidence avoir entraîné un possible glissement de l'angoisse signal d'alarme (à l'origine de la demande de consultation) qui, selon Roussillon (1999) prévient le moi d'une menace de désorganisation à une angoisse-débordement dans laquelle la menace de désorganisation est, selon l'auteur, sans délai et sans autre forme de procès. Cette angoisse-débordement « obéit au modèle traumatique 1920 d'une effraction quantitative se produisant aux frontières externes du moi ; le moi est pris de court, il subit un événement effractif d'une quantité d'excitation qu'il s'avère incapable de lier » (Roussillon, 1999, p. 68).

On peut s'imaginer que pris de court par cette montée d'excitation chez la patiente qui est venue en échos avec ses propres excitations internes, le patient s'est ainsi retrouvé à gérer

le retour du clivé. Faire taire l'objet dans la réalité externe, par le recours à l'agir, pourrait témoigner d'une part de sa difficulté à contenir ses propres excitations et d'autre part d'une tentative de contention de l'extérieur, ce qui déborde à l'intérieur de lui. La sorcellerie prend une place importante dans l'histoire d'Eric et celle de sa famille qui vit les décès auxquels elle fait face comme une forme de malédiction.

Tout se passe comme si la chaîne générationnelle volait en éclat dans ses différents deuils impossibles à faire. D'ailleurs, le patient décompense dans un milieu qu'il considère comme un lieu de pratiques de sorcellerie, au regard de la mort qui y prend beaucoup de place. On pourrait faire l'hypothèse que dans les phases de décompensation psychotique, des angoisses de mort et de persécution sont réactualisées. En effet, la mort est très présente dans le discours d'Eric qui semble vouloir la conjurer dans le recours à l'agir. Elle aurait contribué fortement à fragiliser ses assises narcissiques et constituerait un obstacle aux remaniements psychiques indispensable à la construction du Moi et de l'objet. Dans ce contexte où la mort côtoie étroitement la destructivité, le sujet mais aussi l'objet interne (et externe) semblent toujours menacés de destruction, voire menacés de mort. Ce rapport psychique au mourir chez Eric pourrait être pensé en référence à la mort psychique, notamment à l'« *effondrement* » (Winnicott, 1975) ou l'« *agonie* » (Roussillon, 1999) auquel confronte la perte de l'objet mais aussi la défaillance de l'objet à contenir les angoisses.

De toute évidence l'agir violent d'Eric, signe bien toute la perméabilité entre le Moi et l'objet. La question du deuil, de la séparation, de la différenciation avec l'objet se lit clairement dans cette clinique. « *Se séparer, c'est perdre l'illusion d'une totalité que l'on pensait être ou faire avec un objet et appréhender la réalité et soi-même sous un autre jour* » (Morizot-Martinet et coll., 1996). Le Moi d'Eric s'est construit sur un fond fragile et fragilisé par le secret sur ses origines. Le silence de la mère sur les origines du patient semble être alimenté par une blessure narcissique qui aurait laissé une trace dans la psyché de la mère. Je me suis alors posée la question après coup de savoir si le fils n'était pas aliéné à la mère par cette blessure narcissique. Il serait même au fond l'incarnation de cette blessure. Pour « *se séparer* » du fils ou aider le fils « *à se séparer* » d'elle, la mère aurait peut-être un travail à faire. Le faire, c'est se tourner vers cette partie d'elle blessée dans cette relation au père du patient. C'est aussi avoir un autre regard sur son fils comme un être distinct d'elle et non plus comme l'incarnation de cette blessure.

PROTOCOLE RORSCHACH D'ERIC

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
<p>Planche I :</p> <p>10"</p> <p>R₁ : ... Je crois que c'est un animal que je ne connais pas.</p>	<p>C'est beaucoup plus ce qui était au milieu. J'ai pensé à un singe.</p>	DG F- A		
<p>Planche II :</p> <p>7"</p> <p>R₂: C'est deux sangliers (Catégorie B+) ou deux porcs qui sont en train de se battre... entrain de lutter.</p>	<p>Parce que leur museau était dans une lutte d'intérêt. Chacun voulait défendre son territoire.</p>	G kan A Ban		B+
<p>Planche III :</p> <p>R₃ : Là, je vois que c'est deux singes. Ils sont en train de discuter de l'eau à boire (Catégorie B+).</p>	<p>La position qu'ils ont. (Enquête aux limites : Ils n'ont pas la forme de deux hommes. Vrai qu'on a coutume de dire que l'homme n'est pas différent du singe. Moi je pense que ce sont des singes)</p>	Choc K G kan A	P	
<p>Planche IV :</p> <p>40"</p> <p>R₄: Là, je pense à un gorille ou à...un ours (Catégorie B+).</p>	<p>Le torse, les pieds et tout le reste.</p>	G F+A/Hd →Contam	B	
<p>Planche V :</p> <p>R₅: Là, je pense à une chauve-souris</p>	<p>C'est la tête, les pieds, les ailes...</p>	G F+A/Hd Ban →Contam	P	
<p>Planche VI :</p> <p>50"</p> <p>R₆ : Je pense que c'est un singe qui est au sommet d'un arbre et qui est attrapé par un animal.</p>	<p>Je vois que le singe est en hauteur et ceux qui sont en bas le poursuivent. Ils se disent qu'ils l'ont déjà arrêté.</p>	DG kan- A Confab Projection délirante	B	
<p>Planche VII :</p> <p>R₇ : Je pense que c'est une bande de singes ou de gorilles (Catégorie B).</p>	<p>Parce que généralement les singes marchent en bande. (Le patient se rapproche de la planche sans la saisir, ni la toucher).</p>	G F- A Persev		

	Apparemment, c'est le gigot de deux gorilles qu'on a dépecé. Rep Add : G F-(Ad)/Alim defect			
Planche VIII : 40" R ₈ : Deux singes avec leurs enfants qui veulent monter sur un arbre.	Parce que généralement les singes aiment jouer sur les arbres et ils aiment également se cacher sur les arbres en hauteur. Donc quand leurs petites sont un peu grandes, ils y vont pour les initier. Ils vont d'une branche à une autre.	DkanA/Bot (Ban)		
Planche IX : 30" R ₉ : Deux singes qui se battent (Catégorie C-) sur un arbre tandis que leurs progénitures se regardent. C'est un problème de leadership.	Parce que généralement tous les animaux aiment en avoir un chez eux. Généralement le leader vient contrôler et quand un autre arrive, c'est généralement la bagarre jusqu'à ce que mort s'en suive. Ces singes sont au-dessous de l'image en question (D3)	G kan- A		
Planche X : 45" R ₁₀ : On voit deux singes (Catégorie B-) qui veulent monter sur un arbre. R ₁₁ : On voit deux scorpions (Catégorie B-) qui ont fait des tiges de maïs et le reste là. Je pense que ça se passe dans le fleuve.	Ici, toujours deux singes (D7) et deux scorpions (D1) qui sont entrain de piquer le maïs (D12).	D kan- A repet D kan- A/Bot	B	
Choix des planches Planche – : Planches VII et IX : Le fait de tuer un gorille et de le dépecer quand on sait que le braconnage est aujourd'hui interdit. Planche + : Planche I et X : J'ai aimé le fait que dans la jungle chacun mange le plus faible et ça constitue une chaîne alimentaire.				

PSYCHOGRAMME REDUIT

<p>T= 27'03" R= 11 G= 6 D= 3 DG= 1</p>	<p>F = 2 F- = 2 F+/-= 0 K=0 kan= 7 C= 0 C'= 0 FC= 0 CF= 0</p>	<p>A= 11 Hd= 1 Confab= 1 Repet= 1 Persev= 1 Bot= 2 Ban= 2 (Ban)= 1 Choc K= 1</p>
<p>IES=+0.33 B/P=3>2</p>	<p>F%= 36% F+%= 50% F+%Elargi= 82%</p>	<p>TRI= 0K/0C (Coarté) RC%= 36 % IA %= 9 %</p>

PROTOCOLE TAT D'ERIC

Planche 1 :

15"

C'est un enfant qui apparemment devrait jouer à la guitare... mais il est bien fatigué. Il observe.

Procédés : Le récit débute par une réponse factuelle (CF-1). Après un temps d'arrêt (CI-1), la posture signifiante d'affects (CN-3) et un appui sur le sensoriel (CL-2) semblent justifier le désinvestissement de l'objet.

Planche 2 :

20"

Ici, on a un homme qui est entrain de labourer le champ. On a une femme qui a une bible et des cantiques. Et une dame qui est enceinte. Elle voulait certainement évangéliser la dame qui est enceinte. Au loin, on aperçoit des maisons, trois maisons. Chacun a un lieu où se coucher.

Procédés : Après la précision spatiale (1-2), le personnage masculin est investi avec un accent porté sur le factuel (CF-1). Le personnage au premier plan est ensuite investi avec une insistance sur les détails (A1-1). Le personnage en arrière-plan est ensuite évoqué (A1-1). Après un accent mis sur le factuel (CF-1) dans une mise en relation des personnages féminins, le sujet souligne les détails (A1-1, A1-2) en arrière-plan et une précision sur une position signifiante d'affects (CN-3).

Planche 3BM :

Ici, je crois qu'on a affaire à un SDF qui est fatigué par la vie qu'il mène. C'est tout ce que je voulais dire.

Procédés : Après une précision spatiale (A1-2), le sujet est évoqué (A1-1) dans une posture signifiante d'affects (CN-3). Le récit est ensuite interrompu (CI-1).

Planche 4 :

Là, on observe un homme et une femme certainement qu'ils viennent de se marier mais l'homme a le regard ailleurs. Et il se pourrait que la dame qui est en arrière-plan est sa concubine.

Procédés : L'appui sur le regard (CL-2) permet d'amorcer le récit. Le visuel (CL-2) sous-tend un conflit au sein du couple (CF-1). On observe un trouble de la syntaxe (E4-1). Avec précaution (A3-1), le personnage en arrière-plan (A1-1) est évoqué comme étant une concubine.

Planche 5 :

10"

C'est une femme, une dame qui entre au salon pour signaler que le repas est prêt. On voit les livres. On voit un guéridon qui porte des fleurs. On voit aussi un abat-jour, l'armoire qui porte trois autres livres.

Procédés : Le récit débute par une hésitation (A3-1) sur l'identité du personnage (CF-1). A partir de la description de la pièce (A1-1), le sujet souhaite justifier le choix de l'identité du lieu où se passe la scène

Planche 6BM :

10"

On voit un monsieur qui s'entretient avec sa grand-mère. Apparemment, il est contrarié. Certainement, il a fait une demande à sa grand-mère et elle n'a pas cédé.

Procédés : Après l'appui sur le visuel (CL-2), l'accent est porté sur le factuel (CF-1). La mise en relation des personnages permet d'évoquer un affect (E2-3), conflit dont le motif reste imprécis (CI-2).

Planche 7 BM :

Là, on a deux hommes. Certainement le père et le fils. Ils sont en train de s'entretenir. C'est tout.

Procédés : L'évocation des personnages (A1-1) est marquée par la différence des générations. Après un accent porté sur le factuel (CF-1), le récit est interrompu (CI-1).

Planche 8 BM :

7"

Il s'agit d'une intervention chirurgicale et le fils a tourné le dos parce que son père était en train de pleurer et de crier lorsque les deux hommes apparaissent avec un bistouri ou un

couteau pour extirper une balle certainement. Il y a un fusil de chasse qui nous rappelle que ça devrait être une activité de chasse et une lampe tempête pour éclairer dans la nuit.

Procédés : Le récit s'élabore avec une altération du discours (E4-1). L'accent est porté sur le factuel (CF-1), avec une insistance sur les affects massifs (E2-3) et une précision sur les détails (A1-1). L'évocation des détails (A1-1), notamment le fusil, permet de contextualiser la scène de violence. Le récit finit par une insistance sur les qualités sensorielles (CN-4).

Planche 10 :

Il s'agit ici de deux hommes. L'un est entrain de féliciter l'autre. Je ne sais pas si c'est la suite de l'intervention chirurgicale ou d'autres choses.

Procédés : Après une précision sur l'identité des personnages (A1-1), un accent est porté sur le factuel (CF-1), avec une valorisation de soi (CN-2+). La mise en lien avec la planche 8BM donne lieu à une hésitation (A3-1).

Planche 11 :

15"

Là, c'est une falaise où les pierres tombent sur la chaussée...de façon à barrer la route...surtout du côté gauche.

Procédés : Le récit, entrecoupé de silence (CI-1, E4-1), est élaboré avec un accent mis sur le factuel (CF-1).

Planche 12BG :

8"

Ça, c'est un jardin fruitier. Je ne vois pas bien de quel fruit il s'agit. Toujours est-il que l'heure de la récolte a sonné.

Procédés : Le récit débute avec une précision sur le lieu (A1-1). Après une dénégation (A2-3), le sujet fait un commentaire (B2-1). On note un scotome de la barque (E1-1).

Planche 13B :

Ça, c'est un enfant qui habite un quartier pauvre et certainement qu'il n'a pas mangé. Et il scrute le soleil et il se dit qu'une âme de bonne volonté passera par là. Ce qui nous démontre ça c'est la maison en planche où on ne voit même pas la porte de fermeture.

Procédés : Le discours est marqué de troubles de syntaxe (E4-1). On note une précision sur le lieu (A1-2), suivie d'une dénégation (A2-3) en lien avec l'investissement de l'oralité. Après une précision sur les qualités sensorielles (CN-4), on observe une sollicitation d'étayage (CM-1). Une description de la maison (A1-1) permet de justifier la réponse .

Planche 13MF :

Ça, c'est un homme qui est déçu par sa femme. On dirait qu'il ne parvient pas à satisfaire sa femme. Il cache son visage. Ils doivent être mariés depuis longtemps. Ici, on a l'impression qu'il a eu une fatigue tandis que sa femme l'attend couchée sur le lit.

Procédés : La mise en lien des personnages donne lieu à une expression d'affects (CF-2) mise en lien avec un sentiment inconscient de honte, comme en témoigne la posture du personnage (CN-3). Après un commentaire (B2-1), on note une insistance sur des postures signifiantes d'affects (CN-3).

Planche 19 :

15"

Ici là, je me dis qu'on est au bord de la mer avec les animaux marins, les phoques et autres. C'est tout ce que j'ai pu observer.

Procédés : La description de l'image (A1-2) se fait dans une précaution verbale (A3-1) qui donne lieu à une fausse perception (E1-3). Le récit se termine sur un appui sur le visuel (CL-2)

Planche 16 :

40"

C'est l'image du président qui allait inaugurer le cinquantenaire de l'armée à Bamenda. Le discours qui a été fait par le chef d'état-major des armées sans papier. Il a fait un discours objectif et courtois.

Procédés : Face au blanc de la planche, le sujet évoque une scène de la vie quotidienne avec un accent porté sur le factuel (CF-1), une précision temporelle (A1-2) et spatiale (A1-2). On note en filigrane une idéalisation de l'objet (CN-2) et une tendance à l'intellectualisation (A2-2). Le récit finit sur un commentaire (B2-1).

Temps de passation : 21'06"

DONNEES CLINIQUES DE THIERRY

Thierry est le troisième né d'une fratrie de 10 enfants. Sans emploi ni enfants, il vit avec sa grande-sœur dans une maison familiale. Il a toujours une apparence soignée. A l'âge de 13 ans, son père décède des suites de maladie. Thierry a un doute sur la maladie qui aurait été, selon lui, l'asthme ou la tuberculose. Sa maman réside en campagne, dans le village du père.

Histoire de la maladie

Dans son enfance, Thierry aurait été suivi, à l'âge de 8 ans, par un thérapeute traditionnel pour des « insomnies et cauchemars », ce qui a eu un effet soignant. A 23 ans, il décompense sur un registre psychotique. Il se souvient que cet épisode a été particulièrement violent. L'hypothèse de sorcellerie ayant été privilégiée par la famille, il a été à nouveau stabilisé chez un thérapeute traditionnel. Cet épisode survient après un licenciement d'un poste de garagiste dans l'entreprise de son oncle maternel. Il a été tenu pour responsable d'un vol de matériel commis en l'absence de son employeur qui lui avait, en quelque sorte, délégué la responsabilité de l'entreprise. Il dit avoir été traumatisé par le fait que son oncle maternel, qui ne l'a pas du tout entendu, a fait un rapport contre lui.

Après cet épisode, il me dit qu'il a pris la décision de s'isoler et d'investir dans un projet personnel. Sept ans plus tard, il a mis sur pied deux entreprises commerciales, dont l'une de vente de chaussures et une autre de fabrique de parpaings. Sous le poids des charges de plus en plus lourdes, des pressions et des pertes suite à de multiples vols, il se trouve dans l'impossibilité de gérer ses deux entreprises. Il rechute en 1996, et est hospitalisé pendant un mois et demi. La gestion de ses entreprises, pendant cette période, aurait engendré des conflits dans sa famille. Son oncle maternel, en tant que chef de famille, avait été chargé de cette gestion. Thierry dit n'avoir jamais rien récupéré de ses économies qui ont été, selon lui, distribuées dans la famille.

Il essaiera de relancer ses activités commerciales, mais ne parviendra pas à tenir, faute de fond d'investissement. En 2003 puis en 2005, il fait de nouvelles rechutes. Il parle des conditions de vie difficiles et du fait que « son entourage lui rappelait les mauvais souvenirs ». En 2007, il rechute suite à des conflits dans la famille en lien avec des rites de succession.

Hospitalisé pendant trois semaines, il dit avoir été facilement irritable et violent. Il était convaincu qu'on voulait en finir avec lui, parce qu'il avait refusé de faire des rites traditionnels pour succéder à son père. Il justifie ce refus par ses convictions religieuses.

Clinique de la rencontre

J'ai rencontré Thierry trois ans plus tôt dans le cadre de mon stage de Master. A l'occasion de cette première rencontre à sa demande, nous abordons le choix difficile qu'il devait faire concernant sa participation à l'organisation des cérémonies funéraires de son père. Adhérer à ce projet impliquait pour lui d'aller à l'encontre de ses croyances chrétiennes. Ayant trouvé la guérison par la foi chrétienne, il se trouvait dans un conflit de loyauté qui l'enfermait dans une sorte d'impasse. Depuis qu'il avait refusé de faire les rites traditionnels de succession, tous ses projets se soldaient par un échec. A cette époque-là, il était resté ferme sur son refus, malgré les conflits que cette décision engendrait avec son entourage, surtout avec sa mère.

Dans le cadre du recueil de données pour le compte de ma thèse, Thierry accepte volontiers de me rencontrer. A notre premier entretien, nous abordons les conflits autour de la succession de son père et de ce qu'il a pu mettre en place pour trouver une issue à l'impasse dans laquelle il était. A cette occasion, Thierry me dira que son grand-père était un notable dans la chefferie du village. Son père étant jumeau ne pouvait ni faire certains rites traditionnels, ni succéder à son grand-père à la chefferie. Le frère jumeau du père a disparu depuis des années. Le fils d'une autre épouse du grand-père aurait succédé à ce dernier. Il est important de souligner que j'ai dû à chaque fois insister pour que ce soit clair. Il régnait une telle confusion dans son discours qu'il m'avait donné l'impression de s'y perdre et même de ne pas en savoir suffisamment sur l'histoire de son père, voire de ses origines. Je me suis alors demandé jusqu'à quel point la question de la succession pouvait s'inscrire dans l'origine de sa pathologie.

En 2005, pendant son hospitalisation, il reçoit un appel au sacerdoce, pour être « Messenger de la parole de Dieu », cet appel venait d'une voix qui lui avait dit qu'il était délivré. Il a annoncé la nouvelle à ses frères de l'Eglise et a décidé de travailler pour concrétiser cette réalité dès sa guérison.

En 2007, après une nouvelle crise qui a entraîné l'arrêt de sa formation en tant que Messenger, il a décidé de se lancer dans la vie associative. Il crée une association des anciens malades mentaux qui lui permet de travailler avec les psychiatres et les infirmiers. Dans cette initiative, il dit espérer mieux s'approcher du Créateur : « C'est lui qui donne la sagesse et l'intelligence pour combattre cette maladie ». Il dit avoir eu cette initiative pour qu'il ne puisse pas avoir un passage vain sur cette terre. Selon lui, l'objectif des démons qui l'assaillent est de faire échouer tous ses projets. Il dit vouloir en savoir plus sur ces démons. Il se pose la question de savoir qui l'habite. Il espère avoir une révélation sur leur mode d'action sur les personnes qu'ils rendent malades.

En ce qui concerne son engagement dans le sacerdoce, il dit qu'il essaye de s'approcher du lieu saint pour causer face à face avec Dieu. Il veut savoir « quelle est la prochaine cause qui va le refugier dans une rechute ». Selon lui, il n'est plus la même personne qui est tombée malade en 2003. Il a été transformé. Il a subi des secousses qui l'ont « conduit à une conversion d'une manière ou d'une autre ».

A la fin de l'entretien, je lui fais la proposition de rencontrer un membre de sa famille, notamment sa mère. Il me fait comprendre que ce n'est pas envisageable, parce que la relation avec les membres de sa famille est beaucoup trop compliquée. Il a toujours été considéré par sa mère comme « un mauvais enfant », parce qu'il s'est toujours opposé aux rites traditionnels. Il accepte volontiers de passer le Rorschach et le TAT.

A la passation du Rorschach, Thierry donne l'impression, à certains moments, de s'absenter psychiquement de l'espace de rencontre. Je suis prise par un sentiment de culpabilité, comme celle par qui le retour du clivé pourrait advenir et déstabiliser à nouveau l'équilibre dans lequel il essaye de se maintenir. A la planche IV, il ira jusqu'à reculer son siège pour garder une distance avec les planches. A un moment donné de la passation, il a pris sa sacoche et l'a posé sur ses genoux. En général, quand je lui présente la planche, il se rapproche pour regarder, se rabat sur le dos du siège, puis donne la réponse en tapant légèrement sur la sacoche. J'ai après coup fait l'hypothèse que cet agir, apparemment parexcitant, aurait la fonction de soutenir la pensée au fil de la passation, protégeant le Moi de la désorganisation. A la fin de la passation du Rorschach, il me fait part de son intention de ne pas continuer les entretiens. Il trouve difficile de devoir ressasser plein de choses alors

qu'il essaye de ne pas se mettre en situation de rechute. Je lui propose tout de même qu'on prenne rendez-vous. Il accepte volontiers. La passation du Rorschach introduira le sujet dans une sorte de « crainte de la folie » (Winnicott, 1989) ayant entraîné une tentative d'arrêt de la passation des tests. A un moment donné, il reste muet, le regard fixe comme s'il était sidéré et revivait là, ici et maintenant, intensément la violence muette intérieure non vectorisée.

Thierry viendra, comme convenu, à la séance suivante. La passation du TAT sera vécue avec moins d'angoisse, sans doute à cause de la différence du contenu des planches. Nous parlerons après la passation du TAT de son traitement en thérapie traditionnelle. Il me dira que certains thérapeutes lui ont dit qu'il a été piégé et risquait de mourir. Ils lui ont donné des potions à boire et fait des incisions sur le corps. Selon lui, ce traitement ne lui a rien apporté, bien au contraire, il a tout perdu.

Thierry me parlera à cette occasion d'une scène survenue la veille de sa première décompensation. Il était chez son oncle et un homme est arrivé et lui a dit : « Si tu as quelque chose dans le ventre, je dois enlever ça ». Cette nuit-là, il a eu l'impression d'avoir livré un combat spirituel. Comme si quelqu'un était en train de le surveiller. Il a eu peur et s'est mis à prier jusqu'à s'endormir. Le lendemain, il s'est mis à délirer. Cette scène est pour lui la preuve que la sorcellerie existe. Thierry dit avoir compris qu'il a des démons qui le possèdent. Il avait été hospitalisé pendant un mois. Il essaye de méditer pour comprendre. Il se pose beaucoup de questions. « Est-ce que c'est un démon ou un esprit ? », se demande-t-il.

Il se souvient également d'un rêve qu'il a fait au village. Quelqu'un venait l'agresser, il a eu des difficultés dans les rêves et s'est mis à pleurer ; et quand il s'est réveillé, il s'est rendu compte qu'il pleurerait réellement. Il a compris qu'il était exposé. Suite à ces deux événements, il a décidé de se lancer dans la relation avec Dieu. Il a fait l'étude biblique dans une Eglise Evangéliste pour être Messager de Dieu et assurer le ministère dans la foi. En 2007, cette formation sera interrompue suite à une rechute. Dans sa maladie, me dit-il, il parlait beaucoup de tradition et de succession. C'est comme si son grand-père était en train de le suivre avec son totem. Il me dit qu'il sentait comme si le boa le poursuivait. Dans ce contexte de persécution, il a eu des difficultés à mener ses activités spirituelles. Depuis sa dernière décompensation, en 2007, il s'est fait une nouvelle carapace dans la méditation et dans l'accompagnement spirituel. Dieu lui aurait dit que c'est lui qui a les clés de sa délivrance.

A l'entretien de restitution, Thierry me dit que depuis sa dernière crise, il cherche à s'en sortir pour ne pas être emporté par la maladie. Pour tenir, me dit-il, il assume et accepte certaines choses, surtout quand il sent qu'il est étouffé. Ce qu'il avait du mal à accepter et à faire avant, notamment pendant la durée de sa maladie. A la question de savoir ce qu'il arrive à accepter actuellement, il me parle de la souffrance. Avant, il était « triste et souffrait dans son homme intérieur ». Ce qui le poussait pendant ses crises à être violent et parfois même agressif dans ses paroles. Il ne voulait pas de contact. Il était pris par une sorte de colère qui, selon lui, était en lien avec des difficultés qui venaient de l'intérieur.

Thierry me dira qu'après le décès de son père, il a connu des déceptions qui l'ont affecté. Il était allé voir un oncle paternel pour trouver quelqu'un qui a une autorité sur lui et pouvait veiller sur lui, notamment par rapport à ses études. Il souhaitait être transféré dans le lycée où cet oncle enseignait. Après quelques semaines d'attente, ce dernier lui a annoncé dans une lettre qu'il a soigneusement gardée que le transfert ne sera pas possible. Il avait reçu cette réponse comme un refus d'aide de sa part. Sans encadrement, il avait décidé, 3 ans plus tard, d'arrêter ses études. A sa première crise, il a été amené au village et cet oncle a voulu intervenir, il lui a montré la lettre de refus et ce dernier s'est montré embarrassé.

Je propose à Thierry de me parler de la relation qu'il a avec sa mère. A la première rencontre, il m'avait semblé en difficulté de pouvoir en dire quelque chose. Thierry me dit qu'il avait beaucoup de conflits avec sa mère. « Ça ne cadrait pas », dit-il. Ils étaient tout le temps en « contradiction ». Il la présente comme « une mère très dure par rapport à certaines conceptions et décisions catégoriques ». Par ailleurs, elle était, selon lui, violente et agitée.

Par contre, il aimait beaucoup son père dont il dit avoir été plus proche. Il était un peu doux. Après son décès, il a pu compter sur les parents de sa mère qui sont aujourd'hui décédés. Son grand-père l'aimait beaucoup, il aimait l'avoir avec lui. Il me dira que dans sa famille, il y a eu au moins 7 décès de personnes qui pouvaient non seulement soutenir la famille financièrement, mais aussi « trancher en cas de conflit avec sa mère ». Sa maladie est survenue dans un contexte où « il n'y avait plus d'espoir, l'avenir était sombre. Il fallait se battre. ».

Comme pour l'aider à trouver d'autres étayages dans la réalité, je lui demande s'il aurait aussi pu trouver ce soutien dans la famille paternelle. Thierry me dira qu'après le décès du

père, il a eu très peu de rapports avec sa famille paternelle. Il avait essayé de se rapprocher d'un de ses oncles pour continuer ses études. Mais cet oncle avait refusé de l'aider. Il avait également passé un séjour chez la sœur du père qu'il présente comme une femme très à l'écoute.

Il reviendra à nouveau sur les rapports qu'il avait eus avec son oncle maternel chez qui il avait travaillé comme garagiste. Il me dit qu'il était très attaché à cet oncle qui, au bout du compte, ne l'avait pas suffisamment écouté avant de prendre la décision de le licencier. Le coup de vol était, selon lui, un prétexte pour se séparer de lui. Sa séparation avec cet oncle a été un choc parce que trop rapide. Ils n'ont plus eu cette relation père-fils qui s'était d'emblée installée entre eux. C'est cet oncle qui a succédé au grand-père maternel qui était également notable.

Clinique projective

Les tests projectifs montrent à quel point les modalités défensives de Thierry restent très précaires. Le travail d'élaboration des pulsions reste un travail inachevé.

Au Rorschach, la rencontre avec le matériel-test va introduire le sujet dans une sorte de « crainte de la folie » (Winnicott, 1975) qui va entraîner une tentative d'arrêt de la passation des tests. On peut constater qu'à ce stade de rémission, les tentatives de symbolisation des pulsions agressives peuvent encore être mises en échec. Dans les réponses pulsionnelles « C'est quelque chose qui est égorgé » (Planche II) et « C'est comme quelque chose qui est égorgé » (Planche VI), la pulsion s'exprime de manière crue, à vif. Le sujet va progressivement s'enfermer dans une persévération pour tenter de fixer les excitations pulsionnelles qui menacent de déborder les capacités du Moi à les contenir.

Dans ses agirs (taper sur la sacoche, reculer sa chaise) pendant la passation du test, on peut prendre la mesure de l'impact des excitations pulsionnelles probablement traumatiques qui menacent d'ouvrir à un retour du clivé dans un contexte où la réalité interne vient se coller à la réalité externe. Le sujet chercherait ainsi à contenir ces excitations pulsionnelles dans la rythmicité. La sensibilité aux couleurs (Planches II et III) témoigne de l'insuffisance du pare- excitation. La quasi absence de réponses kinesthésiques permet d'éviter toute

fantasmatique liée aux enjeux identificatoires. Le maintien du lien « à tout prix » entre toutes les planches pourrait témoigner d'une lutte réussie contre le morcellement du Moi, comme en témoignent les réponses globales.

Dans le fil du protocole, on peut observer que l'objet représenté dans une sorte de préforme humaine, dans le sens de Roman (2008), devient difficilement nommable quand les pulsions destructrices sont mobilisées. Cette imago maternelle archaïque à tonalité persécutive est rapidement contre-investie. L'objet devient « quelque chose » (Planches II et VI) de floue, et ensuite d'activement recherché dans le surinvestissement du visuel. La formalisation du matériel va, en effet, se construire en étayage sur le champ visuel. Ce surinvestissement du champ visuel laisse entendre qu'il y a des moments où l'objet peut être « *perdu de vue* », notamment quand il dit : « Quand je vois » (Planches III, VII, IX), ou « Quand je regarde bien » (Planche VI). On pourrait alors se poser la question de savoir si cette violence crue ne serait pas adressée à un objet archaïque à la fois angoissant (excitant) et recherché parce qu'inaccessible. On peut penser qu'à la Planche VI, la question posée à l'examinatrice pourrait prendre valeur de demande d'étayage.

Au TAT, face aux sollicitations pulsionnelles des planches, le travail de symbolisation peut encore se montrer insuffisant. Les représentations massives (E2-3) des pulsions destructrices peuvent surgir, notamment à la planche 3BM, dans un contexte d'altération de la perception (E1-3). La présence de ces précédés témoigne de la mobilisation de mouvements projectifs comme moyen de traitement du pulsionnel. L'accrochage aux détails (A1-1) et au factuel (CF-1) permet l'utilisation de la réalité externe pour maintenir le Moi hors d'atteinte d'une réactivation du pulsionnel pouvant le désorganiser.

Le clivage des objets permet de mettre en évidence la précarité des relations à l'objet primaire. Le conflit mis en avant aux planches 4 et 6 BM pourrait porter la trace de l'hostilité à l'égard de l'imago maternelle perçue comme un objet imposant son opinion au sujet, l'empêchant de penser par lui-même. A la planche 5, le glissement de « mère » à « servante » signe une tentative de mettre la mère dans une position de soumission. A la planche 8 BM, les sollicitations latentes de la planche du côté du parricide entraînent la perte de continuité dans le discours (E4-1) qui signe la difficulté à traiter l'émergence pulsionnelle à tonalité destructrice mettant en scène une figure paternelle. La figure masculine est investie dans un

rôle de tiers (Planche 7 BM) ou idéalisée (Planche 16), témoignant ainsi d'un besoin de rétablir le narcissisme fragilisé dans la relation à l'objet maternel. La position dépressive appelle un vécu d'impuissance auquel Thierry ne peut se permettre d'accéder du fait de la crainte de sombrer à nouveau dans la folie.

Entre violence et crainte de la folie

Dans le refus de pratiquer les rites traditionnels, Thierry est non seulement entré en conflit avec sa mère, mais aussi il court le risque d'être en rupture avec son groupe ethnique. Cette rupture culturelle, qui implique une rupture avec les pactes ancestraux, aurait un effet, dans les représentations sociales, de l'enfermer dans une sorte d'immobilité. Cette immobilité l'empêche d'avancer dans la réalisation de ses projets sans cesse mis en échec et l'oblige, en quelque sorte, à renoncer à ses rêves de grandeur. En effet, rejeté par les membres de sa famille qu'il avait sollicités dans la quête d'une figure masculine de substitution, il s'était fixé un objectif de s'enrichir sans le soutien du groupe familial.

Dans ses phases de décompensation psychotique, la violence chez Thierry semble se poser en contrepoint d'une mélancolie qui s'origine probablement dans la conjoncture traumatique de la perte du père, aurait été réactualisée à l'occasion de la faillite des possibilités identificatoires (investissement de nouvelles figures paternelles). Elle aurait ouvert la porte vers l'instinct de mort, et l'aurait plongé dans un état archaïque de débordement pulsionnel difficilement gérable.

Tout se passe comme si l'absence d'un tiers l'enferme dans un lien duel à la mère. La quête du père est une voie désespérée de sortir de la relation aliénante à la mère. Pour ne plus sombrer dans la maladie, et probablement aussi dans la violence, Thierry semble avoir mis en place un système défensif caractérisé par des aménagements maniaques (conformité aux idéaux collectifs, notamment religieux, réalisation de projets financiers, engagement associatif). Bien à l'abri dans cette défense maniaque, Thierry tente de se protéger du pouvoir de l'objet (figuré dans une hallucination comme étant le totem du grand-père), monstrueux et vampirisant, auquel il reste assujéti. Le recours à l'agir, chez Thierry, comporte donc bien une dimension objectale, puisque cette dernière semble apporter une issue au conflit original, au sens de Racamier (1980). En effet, elle trace les frontières du Moi en le

dégageant d'une dyade symbiotique aliénante ; mais cette séparation avec l'objet est aussi insurmontable.

L'investissement de symboles tout-puissants que lui apporte la religion lui permet de nier les dangers auxquels l'expose ce mauvais objet. Même si cette défense maniaque chez Thierry est bien fragile au regard des protocoles de Rorschach et de TAT, elle vise d'abord à combattre la nostalgie, comme le souligne Mélanie Klein (1940), que son Moi éprouve à l'égard de bons objets, notamment le père qu'il idéalise. Dans son engagement religieux, Thierry est comme dans une quête d'individualité qui pourrait favoriser une sorte de « *subversion* des valeurs traditionnelles » (Pirlot, 2001) édictées par la loi symbolique religieuse. L'investissement des objets tout-puissants que lui apporte la religion lui permet de se protéger des dangers auxquels l'expose cette rupture avec le culturel, avec le groupe ethnique.

Avec son expérience de l'entrée dans la maladie Thierry, probablement partisan d'un raisonnement cartésien hérité de la colonisation, est amené à croire à la sorcellerie. Comme il l'a dit, il a eu la preuve que la sorcellerie existe. La question de savoir qui est cet autre, cet ensorceleur auquel il est aliéné, a le mérite de précipiter le sujet dans une quête de connaissance qui le maintient dans la toute-puissance.

PROTOCOLE RORSCHACH DE THIERRY

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
<p>Planche I : 11" R₁ : C'est comme un monstre (Catégorie B-) R₂ : ou des nuages. C'est tout ce que je peux dire. R₃ : Ou la chauve-souris</p>	<p>C'est par rapport aux formes que je l'approche comme ça. Ce sont ses formes. Même comme c'est noir. Je me dis que ce sont les nuages qui donnent souvent ces choses-là.</p>	<p>G ClobF-(A) G EF Frag G F+ A Ban</p>		B-
<p>Planche II : 15" R₄ : Ici, quand j'essaye d'observer, c'est quelque chose qui est égorgé parce que je vois des tâches de sang (Catégorie E). Un être qui est égorgé (Catégorie E).</p>	<p>Je vois les choses noires et rouges. C'est comme deux figures qui ont les mêmes représentations et qui sont séparés. (?) Pour moi, c'est seulement un animal. Quand je vois le rouge, je me dis que c'est le sang. Rép add : G C Sg</p>	<p>GCF- (A)/Sg defect</p>	<p>P P</p>	<p>E E</p>
<p>Planche III : 23" R₅ : Ici, c'est une personne. R₆ : Je ne sais pas si ce sont... (<i>rires</i>). Quand je vois, c'est peut être deux bêtes, des singes (Catégorie B-). Comme si ce sont des dessins animés.</p>	<p>J'ai vu des formes rouges. Ça m'a fait penser au singe et le noir là comme des dessins animés. Enquête aux limites : Quand je parle des dessins animés, c'est comme si ce sont des êtres, des silhouettes. (<i>Il a le regard absent</i>) Rep Add : D F+ (H)</p>	<p>G F- H D F- A →devit</p>		B-
<p>Planche IV : 12" Ici, je suis en train de voir que c'est le même dessin du premier tableau inversé. R₇ : C'est l'image de quelque chose. C'est comme l'image d'un animal. (Le sujet se recule comme pour s'éloigner de l'image)</p>	<p>C'est comme si la chose est au sens inverse. C'est seulement ce que j'ai vu.</p>	<p>G F+/- A Eq. Choc</p>		
<p>Planche V : 9" R₈ : C'est là même image. Là, il est en train de se mouvoir. Ça dépend de</p>	<p>Oui. Comme une chauve-souris qui fait un déplacement.</p>	<p>G kan A Ban</p>		

comment on a pris les photos.				
<p>Planche VI : 20" Est-ce qu'il faut faire un rapprochement par rapport à tous les tableaux? Ce sont des choses qui prennent des formes (?) Il est bien vrai qu'il y a certaines parties qui m'échappent. R₉ : C'est comme un être inversé. C'est comme quelque chose qui est éborgné quand je regarde bien (Catégorie D).</p>	<p>Oui, des bêtes. C'est ce qui m'est venu à l'esprit. C'est aussi comme si c'était la peau. Rep add : GFA Ban</p>	<p>Rem int G F-(A) Defect</p>		D
<p>Planche VII : R₁₂ : Quand je regarde ici, c'est ce que je viens de dire. C'est comme si c'est le même être ou bien on a coupé une partie. Les parties sont égaux. C'est deux parties avec les mêmes formes. Deux choses qui sont identiques. Deux formes identiques</p>	<p>Je pense que ce sont des pattes arrière. Ce n'est qu'après avoir découpé qu'on donne les formes.</p>	<p>GF-A Defect</p>		
<p>Planche VIII : Ici, on peut voir que c'est les mêmes images que j'ai déjà vu. R₁₃ : Ici, en haut des formes d'animaux puis les couleurs... Sinon en réalité, je peux dire que ça représente des formes que j'ai eu à voir. Les couleurs différentes...</p>	<p>Quand j'ai observé c'est comme deux rongeurs sur les deux côtés aux extrémités. La chose m'échappe. Je sais quand même qu'ils sont perchés.</p>	<p>D F+ A Ban Rem C →kan Rem C</p>		
<p>Planche IX : 13" Ce sont les mêmes images, les couleurs c'est ça qui fait la différence. Quand je vois la forme dans sa composition (?) Je peux voir... Quand je vois les couleurs... Je vois. Je suis un peu étouffé à cause des</p>	<p>C'est ici que ça m'échappe. ... avec des couleurs rouge et verte, orange. Je ne sais pas ce que ça peut représenter.</p>	<p>Rem C Eq.choc →NC Refus</p>		

couleurs. Je ne sais pas quoi dire. Difficile d'apporter un point de vue.				
<p>Planche X : 9"</p> <p>Qu'est-ce qu'on peut voir ici avec les couleurs et la décoration ?</p> <p>R₁₄ : On peut parler des fleurs. En sens inverse, c'est comme si ce sont des fleurs.</p> <p>R₁₅ : Une bonne décoration.</p>	<p>A la vue j'ai vu des couleurs ou bien des fleurs... C'est comme ici je vois une tige ou vert là-bas. Et les fleurs. Et au milieu il y a quelque chose qui m'échappe c'est rouge. C'est la décoration.</p>	<p>Rem C</p> <p>G CF Bot</p> <p>G CF Art</p>		
<p>Choix des planches</p> <p>Planche - :</p> <p>Planche I : Quand je vois des monstres, des bêtes, ça ne peut pas m'intéresser. Ce sont des représentations que je n'aime pas. Quand on parle d'un monstre ça fait peur. Planche II : Même le second quand je parle de ce qu'on a égorgé. C'est quelque chose qui est désagréable. Mon attention n'est plus là.</p> <p>Planche + :</p> <p>Quand je parle de la fleur de la décoration c'est agréable (planche X) les autres là non.</p>				

PSYCHOGRAMME REDUIT

<p>T=30'19"</p> <p>R= 15</p> <p>G= 11</p> <p>D= 2</p>	<p>F += 2</p> <p>F -= 4</p> <p>F+/-= 1</p> <p>K= 0</p> <p>Kan= 1</p> <p>kob= 0</p> <p>C= 0</p> <p>C'= 0</p> <p>FC= 0</p> <p>CF= 3</p> <p>Clob= 1</p> <p>EF= 1</p>	<p>A= 6</p> <p>(A)= 3</p> <p>Ad=</p> <p>H= 1</p> <p>Sg= 1</p> <p>Ban= 3</p> <p>Frag= 1</p> <p>Defect= 3</p> <p>Rem C= 4</p> <p>Rem int.= 1</p> <p>Refus=1</p> <p>Eq.choc= 2</p> <p>Bot= 1</p> <p>Art= 1</p> <p>→devit= 1</p> <p>→kann= 1</p> <p>→NC</p>
<p>IES= -0.3</p> <p>B/P=0<4</p>	<p>F%= 40%</p> <p>F+% = 36%</p> <p>F+%Elargi= 44%</p>	<p>TRI=0K/3C (introversif)</p> <p>Fc= 1k/1E</p> <p>RC%= 20%</p> <p>IA%= 7%</p>

PROTOCOLE TAT DE THIERRY

Planche 1 :

6"

C'est un enfant qui est en train d'étudier ses leçons. Non. C'est comme la guitare. Je me rends compte que c'est la guitare. En regardant sa position, il est en train de réfléchir, de méditer. Quand on observe à première vue, c'est comme s'il est en train de lire mais il réfléchit avec les mains sur la joue. Ça prouve qu'il médite sur quelque chose. Il apprend.

Procédés : Le personnage est évoqué sous anonymat (CI-2) et en situation d'apprentissage (CF-1). Après annulation (A3-2) de cette première interprétation, l'objet violon est perçu comme une guitare (E1-3). On note ensuite une hésitation entre plusieurs interprétations (A3-1), avec une insistance sur la position signifiante d'affects (CN-3).

Planche 2 :

11"

Ici, c'est toute une image... On peut voir une jeune dame... Elle est vraiment pensive. Peut-être par rapport à ses études. Mais un peu plus loin un homme. Il doit être dans un champ. Je vois des choses comme des sillons. La femme est là pour l'observer. Et l'homme son attention est quelque part. On peut dire que c'est comme si c'est en campagne chez les blancs, pas ici. Ce sont des images, on ne sait pas si c'est la réalité.

Procédés : Le récit débute sur une mise en tableau (CN-3). Après une pause (CI-1), le personnage féminin au premier plan est évoqué sous anonymat (CI-2) et dans une position pensive en lien avec une activité intellectuelle (A2-2). Le personnage masculin est évoqué (A1-1), avec une précision sur le lieu (A1-2) donné en appui sur les détails (A1-1). Le personnage féminin en arrière-plan est évoqué, avec un accent porté sur le factuel (CF-1). Le personnage masculin est à nouveau investi (CF-1) sans mise en lien relationnel. L'origine raciale des personnages est mise en avant pour souligner le caractère fictif de la scène (A2-1).

Planche 3BM :

7"

Sur cette image, c'est quelqu'un qui est souffrant. Sa position près de son lit. Il a une position de quelqu'un qui est en difficulté. L'image n'est pas bien claire. Je vois à côté quelque chose. Quand on regarde à côté, c'est comme si c'est une arme. C'est quelqu'un qui a des douleurs.

Sa position montre qu'on ne l'a pas tué. Sa position montre que c'est quelqu'un qui n'est pas en train de méditer.

Procédés : Après une tentative de mise en tableau (CN-3), le personnage est évoqué sous anonymat (CI-2). La posture du personnage justifie l'affect (CN-3). La clarté de l'image (CN-4) jugée insuffisante entraîne une fausse perception (E2-3). L'affect douloureux (CN-3) est mis en lien avec des faits de violence (E2-3) et entraîne une dénégation (A2-3) qui permet de sortir de la répétition.

Planche 4 :

Ici, on peut voir... A ma vue, c'est peut être un couple et certainement ils sont en train de discuter une opinion. L'homme refuse d'écouter la femme. Il a une position qui montre qu'il n'est pas en accord. La femme essaye de le convaincre. Si ce n'est pas sa femme ou une proche qui l'apaise par rapport à l'acte qu'il est en train de poser. La position montre que l'homme ne veut pas écouter la femme.

Procédés : Après appui sur le sensoriel (CL-2), le sujet fait une pause (CI-1). Un nouvel appui sur le sensoriel (CL-2) permet de mettre l'accent sur les relations tumultueuses des deux partenaires (CF-1) en lien avec un désaccord qui n'est pas spécifié (CI-3). On note un remâchage (A3-1) qui porte sur la posture permettant de justifier le désaccord. Le sujet hésite sur l'identité du personnage féminin (A3-1).

Planche 5 :

7"

Ici, quand on regarde l'image, c'est comme une maman qui entre dans la chambre ou qui est en train d'entrer dans la chambre. C'est comme si c'est une servante. Quand je regarde c'est comme si c'est un bureau, les fleurs, un classeur, l'armoire. C'est comme si elle est en train d'écouter des instructions. C'est bien noir. Vos images sont en noir sur blanc. On ne voit pas bien son habillement.

Procédés : Le récit débute par un appui sur le sensoriel (CL-2) et une mise en tableau (CN-3). On note une hésitation sur l'identité du personnage (A3-1). En appui sur le sensoriel (CL-2), le sujet fait une description détaillée (A1-1) de l'image. Les qualités sensorielles (CN-4) de l'image permettent de justifier la difficulté à percevoir les détails narcissiques et, probablement, de trancher sur l'identité du personnage féminin.

Planche 6BM :

On voit ici une femme et un jeune homme derrière, bien habillé. C'est sûr qu'il est près de sortir pour aller quelque part. Je ne sais pas si c'est sa femme ou une maman. C'est comme si elle est en train de s'opposer à l'acte que le monsieur veut poser ou il est en train de poser une doléance. Je ne sais pas bien.

Procédés : En appui sur le visuel (CL-2), les personnages sont identifiés (A1-1), avec une insistance sur les détails narcissiques (CN-2, A3-3) qui justifie les intentions du personnage masculin (CF-1). On note une hésitation (A3-1) sur l'identité du personnage féminin et sur les intentions des deux personnages. Le récit se termine sur une dévalorisation de soi (CN-2-)

Planche 7 BM :

6"

Je peux dire un père avec un fils. Le père est entrain de lui donner des conseils. Ils font des échanges, des partages. Le père lui donne des instructions parce que le jeune est attentif et écoute.

Procédés : Les personnages sont évoqués (A1-1) dans une précaution verbale (A3-1). Le récit s'élabore avec un accent porté sur le factuel (CF-1).

Planche 8 BM :

30"

Ici, ça paraît compliqué. Un homme couché. Je ne sais pas s'il Je ne peux pas dire qu'il est en train d'être agressé. Si c'était l'agression, il serait en train de se défendre. C'est vrai qu'il a le couteau en main. On ne voit rien. On peut dire que ce jeune homme est un journaliste qui fait un reportage, commentaire sur ce qui s'est passé derrière.

Procédés : Après une tendance au refus (CI-1), le personnage en arrière-plan est évoqué avec une référence sur sa posture (CN-3). La dévalorisation de soi (A3-1) est suivie d'un arrêt du discours (CI-1). L'agressivité (E2-3) mobilisée fait l'objet d'une dénégation (A2-3) malgré la présence signalée du couteau. On peut souligner une confusion des identités (E3-1) induite par l'anonymat des personnages (CI-2). On note le scotome d'un troisième personnage (E1-1). Après un accent porté sur le sensoriel (CL-2), le personnage en premier plan (A1-1) est identifié comme journaliste.

Planche 10 :

6"

Qu'est-ce qu'on peut voir ? Un couple qui s'embrasse. Je ne sais pas. Ça va. Je ne peux pas aller loin.

Procédés : En appui sur le sensoriel (CL-2) amené sous forme d'interrogation, le sujet entre dans le récit par une sollicitation de l'examinatrice (CM-1). L'érotisation des liens (B3-2) entraîne une interruption du récit (CI-1) suivie d'une dévalorisation de soi (CN-2⁷).

Planche 11 :

5"

C'est vraiment flou. Il y a quelque chose qui attire mon attention. Je vois les rochers. Je vois quelque chose qui a des pattes. C'est comme un canard. Je me rends compte qu'il a des pattes. Un peu loin, je vois des formes. Comme si c'est l'oiseau, comme une volaille qui se déplace. Je vois quelques formes. Ce n'est pas bien lisible. On ne peut pas faire des commentaires là-dessus.

Procédés : Le caractère flou de l'image entraîne l'investissement des détails de l'image (A1-1). On note plusieurs interprétations (A3-1) sur l'identité de l'animal. La difficulté à décrire le contenu de l'image de manière aisée entraîne une dévalorisation de soi (CN-2⁷) et une interruption (CI-1) du récit.

Planche 12 BG :

4"

Quand on peut bien voir, c'est comme si c'était la savane. Des arbres. Il y a un bac là. Je ne sais pas. C'est exactement quoi ? On ne peut pas dire que c'est une pirogue. Les arbres sont un peu partout. La végétation n'est pas dense. On est en brousse, dans les campagnes. L'image me fait peur. Une fois, j'étais jeune, je partais à la campagne, il y avait des arbres. Tu pouvais apercevoir l'étendue. Ça me fait penser à ses choses-là.

Procédés : En appui sur le sensoriel (CL-2), le sujet dans le doute (A3-1) identifie le lieu (A1-2) comme étant une savane. L'accrochage aux détails (A1-1) et la fausse perception (E1-3) sont suivis d'une dévalorisation de soi (CN-2⁻). Après une sollicitation de l'examinatrice (CM-1), il revient sur la l'identité de la barque avec une dénégation (A2-3). On note une instabilité des objets (E3-2). Après une intellectualisation (A2-2), le sujet repère le lieu (A1-

2). Un affect est verbalisé (E2-3) en lien avec des situations vécues dans sa vie personnelle (CN-1).

Planche 13B :

5"

Un jeune petit garçon. Garçon ou fille ?... juste à la porte. Mais quand on voit l'aspect... son aspect, il n'a pas de chaussures et les mains sont tenues. C'est quelqu'un qui est un peu malheureux. Ce n'est pas quelqu'un qui est aisé.

Procédés : Après avoir identifié le personnage (A1-1), le sujet hésite (A3-1) sur son identité. Ce qui entraîne un arrêt dans le discours (CI-1). L'investissement des détails narcissiques (CN-2) est suivi de l'évocation de la posture (CN-3). L'affect (CN-3) verbalisé dans un second temps est mis en lien avec une situation de précarité.

Planche 13 MF :

5"

Ici, on peut voir quelqu'un, une femme couchée. On ne sait pas si elle est souffrante ou morte. Il y a un homme devant. C'est comme s'il y a un malheur. Il y a des bouquins, une table. Quand on passe la main comme ça c'est qu'on est en train de pleurer.

Procédés : Au départ évoqué sous anonymat (CI-2), le personnage féminin est identifié en appui sur sa posture (CN-3). Cette posture induit une hésitation (A3-1) sur l'état de vie du personnage. Le personnage masculin est évoqué (A1-1). Après une représentation massive (E2-3), le sujet investit les détails (A1-1) de la pièce. En fin de récit, il fait un commentaire (B2-1) en lien avec la posture (CN-3) du personnage masculin.

Planche 19 :

10"

Hum ! Ici c'est un peu compliqué. Je ne sais pas exactement ce que je peux dire... Ce sont des figures. Ça ne me rappelle même rien du tout. Il y a des petites formes qu'on peut voir, mais je ne conçois pas quelque chose de précis que je peux dire.

Procédés : Après une exclamation (B2-1), la difficulté à organiser le matériel qui est critiqué entraîne une dévalorisation de soi (CN-2-). Le sujet amorce une description (A1-1) du contenu de l'image. Après une tendance au refus (CI-1), le sujet en appui sur le visuel (CL-2)

s'accroche à nouveau aux détails (A1-1). Le récit se termine sur une dévalorisation de soi (CN-2).

Planche 16 :

(Sourire) Quand je vois ça, c'est un format vierge sur lequel on peut faire des choses. On peut faire un dessin (?) On peut dessiner tout là. Je ne suis pas habilité à faire des dessins. Je peux penser au père Abraham. Je sais que j'ai souvent cette image d'Abraham avec un bâton ou Moïse avec un bâton de pèlerinage. Abraham et Moïse se sont des hommes qui me marquent.

Procédés : Le sujet, en appui sur le sensoriel (CL-2), va amorcer le récit par une mise en tableau (CN-3). Après une dévalorisation de soi (CN-2-), il introduit des personnages idéalisés (B1-2, CN-2).

Temps de passation : 32'28"

DONNEES CLINIQUES DE PIERRE

Âgé de 39 ans, Pierre est le fils aîné d'une famille de 3 enfants. Sa mère est commerçante, son père décédé des suites de maladie était blanchisseur dans un hôtel. Après le décès du père, il a été pris en charge par un tiers, « son oncle adoptif », pendant environ 14 ans. Il a ensuite quitté cette famille pour s'installer dans un monastère et passe les week-ends chez sa mère. Il travaille au service de reprographie du collège géré par les prêtres de ce monastère. A chaque épisode de décompensation, Pierre tente de tuer son oncle accusé d'avoir tué son père par voie mystique. Il y aurait chez ce patient une sorte de « dédoublement projectif » (Marty, 1999), qui serait à la base de sa pulsion meurtrière permettant de lutter contre un sentiment de passivité. La violence chez ce patient tend à se vectoriser dans un processus intégratif au sein de la problématique amoureuse (Bergeret, 1984, p.221). Au moment de notre rencontre, il vient en consultation chercher des conseils et, de manière inconsciente, être accompagné autrement que par la spiritualité, dans sa quête de l'objet amoureux.

Histoire de la maladie

Pierre a fait une première décompensation psychotique à 17 ans. Cet épisode survient 3 ans après le décès de son père pendant la cérémonie de veuvage de la mère. A cette occasion, il va faire des rituels de scarification chez un tradi-praticien qui lui aurait révélé qu'il est « magni Nsi », c'est-à-dire prophète, messager. Il le lui présente comme un appel du destin auquel il ne saurait déroger. Il lui aurait également conseillé de faire des rites traditionnels d'initiation pour développer ses dons de voyance, hérités du fait de sa filiation à la chefferie de son village paternel. Le grand-père du patient, fils de chef, avait rompu tout lien avec le village en s'exilant en ville. C'est dans ce contexte, souligne Pierre, que son père avait donc perdu des liens avec sa famille paternelle issue de la chefferie.

Il fait une deuxième décompensation environ 10 ans plus tard, suite au décès de sa grand-mère maternelle. Avec le soutien de son oncle adoptif, il se rapproche de l'Eglise avec le projet de devenir prêtre. La troisième crise survient en 2004. Il aurait été hospitalisé suite à une tentative de meurtre de son oncle (cousin de son père).

Clinique de la rencontre

Pierre m'a été référé par le responsable du service de psychiatrie. Il est reçu en ambulatoire depuis plusieurs années. Dès notre premier entretien, il adopte d'emblée une attitude de contrôle en mettant en avant toute la connaissance qu'il a de sa maladie. Un psychiatre, aujourd'hui décédé, avait posé, selon lui, un diagnostic de psychose maniaco-dépressive. Il est convaincu que ce psychiatre lui avait prescrit un médicament, le « Tégrétol », qui lui permet d'être stable depuis des années. Pierre me parle avec une certaine fierté des initiatives qu'il a prises pour pouvoir trouver la guérison. Il a suivi une psychothérapie pendant quelques mois.

Il parlera également de la rencontre avec un prêtre spiritain qu'il idéalise et décrit comme « Quelqu'un plein de connaissance ». Il l'aurait accompagné dans sa démarche de s'engager dans le sacerdoce. Pendant ce temps d'accompagnement spirituel, il a entrepris des recherches en anthropologie sur la culture et la religion pour, dit-il, comprendre sa situation. Il a, par ailleurs, fait un témoignage sur son expérience de la maladie mentale, à un congrès international qui s'est tenu au Cameroun. Il a, à cette occasion, fait la connaissance d'un anthropologue qui l'aurait encouragé à faire une cérémonie funéraire comme l'exige la tradition et l'aurait rassuré sur le fait que cela ne mettrait pas en péril son engagement pour l'Eglise.

Il dit avoir organisé la cérémonie en alliant cérémonie religieuse et rites traditionnels. Pour cela, il se présente comme un « réformateur », parce qu'il a, dit-il, associé la tradition et la foi. Pour lui, cette cérémonie symbolise la réconciliation avec le village, de même qu'elle lui donne l'occasion de recevoir des bénédictions. A son avis, depuis cette cérémonie, tout va bien. Il précise, par ailleurs, qu'à l'occasion de cette cérémonie, il a accepté de succéder à son père. Pierre s'était auparavant opposé à l'organisation des rites traditionnels de succession de son père. Au-delà de ses croyances religieuses, on pourrait se demander si s'opposer à la succession du père peut se comprendre comme une difficulté à s'inscrire dans la fonction paternelle. Le refus de s'identifier à son père, s'il s'est posé, serait la marque d'une difficulté à absenter symboliquement le père, à faire le deuil.

Au regard de son état de santé, son « père spirituel », l'aurait progressivement aidé à accepter de vivre sa foi autrement que par le sacerdoce, en l'encourageant à envisager une vie de couple. L'idée que cette alternative serait possible semble l'avoir déstabilisé. C'est d'ailleurs ce qui justifie cette nouvelle démarche de prise en charge à l'hôpital. Il vient en consultation pour avoir des conseils et des réponses à des questions qu'il se pose sur la sexualité. C'est ce qu'il met en avant lors de la première séance. Il a eu une première expérience de relation sexuelle qui s'est soldée par un échec. Il justifie cet échec par la peur de passer à l'acte et par la crainte d'être contaminé par sa compagne qui était atteinte d'une hépatite. Il exprime le dégoût qu'il a ressenti, à la découverte de l'odeur de la fille. Si j'ai montré à Pierre que je pouvais être à l'écoute de ce qui allait pouvoir se dire, je suis gênée par cette confiance sur les détails de sa sexualité. Dans l'incapacité de mettre du sens dans l'ici et maintenant, je fais le choix d'écouter simplement.

Pierre est en ce moment très amoureux de la fille de son oncle adoptif chez qui il a vécu après le décès de son père. Quand on lui a dit qu'il a le droit de se marier, son amitié s'est transformée en amour, dit Pierre. Elle a refusé sa demande en mariage, arguant que pour elle se serait un inceste. Ce refus l'a mis dans un état de nervosité, ce d'autant plus qu'il trouve sa réaction ambiguë. Elle a coupé tout contact avec lui suite à sa demande de mariage. Il n'arrive pas à accepter sa décision. Il l'aime tellement qu'il l'appelle tout le temps. Pierre dit avoir « l'impression d'être comme un chiffon aux yeux de Christelle ». Sa mère lui a donné des conseils sur le mariage. Il pense que si elle le fait, « ce n'est pas pour rien ». Elle pourrait probablement être d'accord pour cette union. Il présente Christelle comme une fille qui mérite d'être heureuse et respectée et pense être celui qui pourra la rendre heureuse.

Sans doute agacée par son obstination qui prend l'allure d'un délire érotomane, j'essaye de l'amener à envisager la possibilité que Christelle pense réellement ce qu'elle dit en refaisant le point sur les arguments qu'elle lui a donnés. Pierre dit ne pas être très convaincu de ce que je dis et reste persuadé que cette relation puisse se concrétiser. Il dit d'ailleurs la difficulté qu'il a à lâcher prise quand il n'atteint pas un objectif. Il me fait également part du succès qu'il a auprès des jeunes filles du collège. Pierre se présente comme un homme fidèle et de bonne moralité, qui ne se laisse pas séduire facilement, et tient à avoir une bonne réputation dans son lieu de travail.

A la fin de ce premier entretien, je propose à Pierre de revenir avec sa mère. Il accepte volontiers. Pendant cette rencontre, il prendra tout l'espace de parole. La mère parlera très peu avec des moments où j'ai l'impression qu'elle est absente psychiquement. Je vais assez régulièrement la solliciter du regard. J'essaye d'aborder la relation avec Christelle, Pierre se montre gêné d'en parler devant sa mère et change rapidement de sujet. Nous reparlerons de l'histoire de sa maladie et du conflit autour du décès de son père.

Pierre décrit son père comme quelqu'un de très violent, de très rigoureux et d'alcoolique, mais en parle avec une certaine fierté. N'ayant pas été lui-même scolarisé, son père voulait que ses enfants fassent des études. « Le père voulait tellement notre bien qu'il était violent », dit-il. Il y eut un petit moment de silence pendant lequel Pierre semblait contenir l'émotion qui le submergeait et témoignait bien de la prégnance de la douleur en lien avec le deuil. A ce moment, la mère me dit que Pierre a toujours été l'enfant préféré de son mari. Ce d'autant plus qu'il est le premier enfant et qu'il a souvent eu des petits problèmes de santé. Pierre semble se réjouir de l'entendre de sa mère et il lui témoignera l'affection qu'il a pour elle. Il ajoute d'ailleurs qu'à chaque crise, il demande toujours à voir sa mère et passe tous ses weekends chez elle. Son père a été malade pendant un an. Son père travaillait dans un l'hôtel avec son cousin qui était son chef du personnel. Le diagnostic de cirrhose de foie avait été posé, mais n'a pas été pris en compte. Le décès de son père a entraîné des conflits au sein de la famille, parce que son oncle avait été soupçonné d'être à l'origine de cette mort, ce d'autant plus que sa maladie s'est déclarée après un accident de travail pendant lequel il a perdu son doigt.

A chaque crise, Pierre dit être habité par le désir de vengeance vis-à-vis de son oncle. Depuis le décès de son Père, l'argent destiné à la veuve et ses enfants n'a pas été perçu. L'oncle est accusé d'avoir détourné cet argent. Mère et fils me disent leur impuissance par rapport à cette situation qui les révolte et ne trouve pas d'issue depuis plusieurs années. Pierre dit que la situation critique de la famille l'avait amené à réfléchir, - il parle « d'hyper réflexion » - pour savoir comment s'en sortir. Il est convaincu qu'avec cet argent, la famille aurait pu démarrer une activité lucrative pour sortir de la précarité.

Pendant la passation des tests, Pierre va se centrer sur la tâche. Je pense y avoir contribué de manière inconsciente pour éviter d'aborder à nouveau la question de ses relations

amoureuses qui pouvait très vite prendre toute la place. Dans ces lieux de soin, où les patients sont en difficulté de contenir les pulsions agressives mais aussi sexuelles, le risque de basculer dans une violence sexuelle est réel. Pierre insiste pour avoir mon numéro de téléphone pour pouvoir me confirmer sa présence à l'entretien de restitution. A la fin de l'entretien, il m'invite à dîner un soir au monastère pour me présenter à son père spirituel. Je décline son invitation, mais il n'insiste pas.

Pendant l'entretien de restitution, Pierre me raconte un rêve dans lequel son oncle le mettait dans un cercueil et commençait à le sceller. Lors de sa dernière crise, dans la voiture qui le transportait à l'hôpital, il avait pensé qu'on le mettait dans un cercueil et se souvient de la violence avec laquelle il a essayé de se sortir de cette situation. Pierre dit avoir pris du recul et compris que la cause de la mort de son père est scientifique. Il revendique les droits d'héritage et soupçonne son oncle d'avoir perçu cet argent qui devait revenir à la famille et à la veuve. Selon lui, s'ils avaient pu percevoir cet héritage, il n'y aurait pas eu tant de souffrance. Pierre justifie sa violence meurtrière par un désir de vengeance, positionnant ainsi son passage à l'acte dans un contexte de retournement passif/actif.

Les idées noires persistent et « ça fait souffrir », dit-Pierre. Les idées noires le plongent dans la peur de la sorcellerie, de la dépression. Le fait de savoir que son père a été « tué » l'a mis dans un sentiment d'insécurité. La rencontre avec les voyants a alimenté chez lui un sentiment de persécution. « Tout est mystique », dit-il d'un air qui traduit un sentiment d'impuissance. Il est sensible au simple objet accroché qui peut induire des idées de persécution. Il a un sentiment permanent de persécution : il trouve que tout le monde est sorcier et qu'on lui veut du mal. Il se sent attaqué en permanence même s'il reconnaît que « c'est dans la tête ». Cet entretien m'a permis de saisir toute la fragilité de son Moi qui échoue malgré tout à articuler les réalités externe et interne.

Clinique projective

La situation-test va permettre de mettre en évidence toute la fragilité du fonctionnement psychique de Pierre qui essaye, au-delà de ses difficultés à vectoriser la violence, de construire une relation amoureuse.

Au Rorschach, les tentatives de symbolisation butent encore face au rapport à la réalité problématique (Planche IV, catégorie B-) et le caractère cru de la pulsion (Planche 4, catégorie D). Par ailleurs, les persévérations qui émaillent le protocole mettent en évidence l'effort de fixer l'excitation suscitée par les sollicitations pulsionnelles. En effet, sans tenir compte de la différence perceptive de chaque Planche, Pierre voit « un papillon » dans la série des images, exprimant par là même la rupture du Moi avec le principe de réalité. Cette mesure défensive est renforcée par l'accrochage au sensoriel (Réponses couleurs : Planches I, II, VIII, IX, X), qui se pose également comme une stratégie défensive contre l'émergence des représentations inconscientes et, plus spécifiquement, de leurs sources pulsionnelles (Chabert, 1997). Cet accrochage aux couleurs traduit le surinvestissement de la sensation au détriment de dimensions plus objectales.

Au niveau de la représentation de soi, les limites dedans/dehors restent peu contenantes au regard, notamment, de la qualité de l'appréhension formelle qui s'altère à certaines planches sous l'impact des sollicitations pulsionnelles et rend compte de certaines fragilités narcissiques. Ces fragilités sont également mises en évidence dans la difficulté d'investir des représentations humaines (choc K) et la dévalorisation de soi à la Planche III (« Intellectuellement, je ne sais pas. »). A cette même Planche, la réponse : « On ne sait pas qui est l'homme qui est la femme mais il y a une intention commune » témoigne de la difficulté à opérer des choix identificatoires même s'il y a au fond une tentative remarquable de nommer la différence de sexe.

Aux planches pastel, la situation très chargée (diversité des couleurs) mobilise de très grandes quantités d'excitation qui submergent le Moi qui, toutefois, reste suffisamment contenu. Avec l'apparition des couleurs pastel on voit émerger, dès la planche VIII, une pulsionnalité à tonalité destructrice dans des fantasmes de prédation qui s'effacent dans un deuxième temps avec la mobilisation des pulsions libidinales (Planches IX et X) au travers de réponses kinesthésiques de mauvaise qualité. L'investissement de la symétrie aux planches IX et X entraîne des représentations du double. Si le fonctionnement psychique de Pierre ne se désorganise pas, c'est peut-être parce que l'excitation pulsionnelle trouve des contenants de pensée, notamment surmoïques (en lien avec la moralité et la croyance religieuse), où se loger.

Au TAT, les sollicitations pulsionnelles entraînent une émergence de représentations des affects massifs (E2-3) aux Planches 3BM et 5, 6BM, 8BM, qui conduit à des procédés soit de contrôle, soit d'évitement du conflit. La dimension massive de ces éprouvés montre la défaillance des processus de symbolisation en lien avec une fragilité du Moi à contenir l'excitation.

L'excitation devient alors traumatique, source d'une trop grande souffrance qu'il faut évacuer coûte que coûte, quitte à assécher le fonctionnement psychique ou à avoir recours à des défenses maniaques, comme le montrent les récits. Tout se passe donc comme si la moralité, les événements extérieurs de sa vie quotidienne etc., viendraient prendre la place créée par la vacuité des représentations d'objet ou des représentations de relations d'objet. La réminiscence de ses événements de sa vie quotidienne vise à protéger le Moi de l'effondrement, de revenir à une situation apaisante pour la psyché, quitte parfois à s'éloigner de la réalité des planches. Si la relation d'objet fait cruellement défaut, elle devient toutefois omniprésente dès lors que Pierre sort du test pour s'immerger dans la réalité externe avec des références personnelles mettant en scène des objets.

Le besoin d'étayage de Pierre peut être mis en relation avec les importantes carences dont le sujet aurait souffert dans la prime enfance. L'évocation de la liaison du couple (Planche, 13MF) témoigne du lien paradoxal à l'objet à la fois désiré et haï. Ce lien paradoxal à l'objet, alimenté par un conflit originaire décrit par Racamier (2002), mettrait le sujet entre la tendance à l'indistinction et la tendance à la séparation.

La relation amoureuse comme ouverture à la vectorisation de la violence

Dans une quête de relation amoureuse, Pierre a l'intime conviction que Christelle, fille de son père adoptif, est amoureuse de lui. Son délire est un délire systématisé (ordonné, compréhensible) reposant sur les mécanismes d'intuition. Tous les détails comptent pour soutenir cette croyance. Il semble très peu apte à supporter la part d'inaccessibilité, de non-saisissable de l'objet. Si d'ailleurs elle advenait, elle anéantirait au contraire l'expérience d'objet en ramenant l'appareil psychique à un état de désexcitation complète, comme on peut le noter dans sa première expérience amoureuse.

Si l'évocation du lien fusionnel à sa mère (du lien impossible à Christelle) est possible maintenant, c'est que l'intégration de la séparation, qui n'est plus synonyme de destruction, lui permet de réaliser une représentation d'imagos parentales différenciées, qui succède à celle de la mère toute-puissante. La différenciation n'avait pas été possible, car le père n'avait pu faire tiers. Ce qui nous paraît notable, c'est qu'en arrière-plan de cette relation quasi incestueuse avec la mère, l'imgo maternelle archaïque, toute-puissante et dangereuse, existe. Le maintien de la permanence d'une relation avec les thérapeutes dont le rôle contenant a protégé le Moi de la désorganisation. Par ailleurs, il a cherché dans la spiritualité la clé du processus qui pourrait le désorceler.

Pris dans la découverte de la sexualité et les conflits qu'elle réactualise, il peut renoncer à la vengeance qui masque toute la douleur liée à la perte de l'objet, du père. Ces mouvements amoureux se déploient sur un registre névrotique. On pourrait entendre ce processus d'accès à la génitalité comme étant lié au désir que meure la relation exclusive à la mère et à la possibilité de se dégager du lien transgénérationnel auquel il s'est soumis voire aliéné. De fait, la relation qu'il entretient avec sa mère est appelée à se modifier, résultat d'un travail intérieur qui témoigne du bon fonctionnement des liaisons. Tout cela l'agite et l'inquiète, c'est probablement la raison pour laquelle il vient consulter. De toute façon, il ne s'agit que d'une amorce et il reste beaucoup de travail à faire. Il s'agit en effet dans cette expérience d'illusion amoureuse d'accepter que l'objet d'amour soit capable de se substituer au fantasme de l'amour objectal parental et qu'il puisse aimer d'une autre manière.

PROTOCOLE RORSCHACH DE PIERRE

Réponses	Enquête	Cotation	B/P	IES
<p>Planche I : 6" R₁ : Ça c'est... Comment ça s'appelle ça. C'est un papillon. Je vois comme un papillon. R₂ : La couleur noire (Le patient le dit en balayant l'image de la main). Je crois.</p>	<p>C'est la forme de l'image avec les ailes et les deux... Les deux parties supérieures.</p>	<p>GF+ABan NC'</p>		
<p>Planche II : 5" R₃ : Je vois. C'est toujours un papillon mais là, il y a encore d'autres couleurs... teinté de rouge. Le dessin d'un papillon.</p>	<p>Oui. Le papillon à cause de la forme mais difficile de décrire.</p>	<p>GFCA repet →devit</p>		
<p>Planche III : 2" Je crois que c'est les mêmes images mais représentées sous des formes différentes. C'est seul celui qui l'a fait qui peut savoir. C'est difficile de dire ce que c'est. > C'est de l'écriture, de l'imagination.</p>	<p>Intellectuellement, je ne sais pas. C'est toujours l'artiste qui sait ce qu'il veut exprimer. J'aime bien contempler les tableaux. C'est quand on m'explique que je comprends mieux. On ne critique jamais une œuvre d'art. Enquête aux limites : Oh ! je ne crois pas... Oui. C'est peut être deux personnes humaines. J'imagine simplement deux personnes avec quelque chose au milieu qui ... Ils ont une intention commune mais il y a une différence de dialogue parce qu'il y a ça qui les sépare. On ne sait pas qui est l'homme qui est la femme mais il y a une intention commune. Pour moi, ça peut symboliser l'amour, l'amour silencieux.</p>	<p>Crit Obj Choc K Rem crit Refus</p>		

	→Confab			
<p>Planche IV : R₅ : Ici, c'est la peau d'un animal avec là, la tête et voilà. La peau de panthère parce que je suis du Ndé et j'aime bien la panthère (catégorie B). Les gens du Ndé ont pour totem la panthère. C'est un animal très discret mais qui est très dangereux. Discretion, noblesse,... La panthère (catégorie B).</p>	Oui. Justement, je me suis penché vers la panthère venant de ma région. Mes grands-parents avaient aussi pour totem la panthère. J'ai un parent qui a eu à tuer la panthère.	G FE A Devit	B	B
<p>Planche V : R₇ : Là, on revient au papillon. Le papillon est le symbole de l'infidélité. Il va de cœur en cœur. C'est signe d'immaturation. Quand il aime, il aime. Il n'a pas deux cœurs.</p>	A cause des ailes et les deux bras. Là aussi (D2) et à cause des ailes.	GF+A Ban →Confab	P	
<p>Planche VI : R₈ : Ici, c'est toujours le papillon qui n'a plus des ailes, qui se voit comme s'il était fixe. Un papillon posé quelque part.</p>	Un papillon stabilisé quelque part avec les ailes et les deux... avec les deux ailes. Là, il n'est plus en mouvement. Il est posé. Je suis dans l'abstraction totale, dans l'imaginaire.	Gkan-A Persev		
<p>Planche VII : R₉ : Alors là, c'est difficile à dire ce que c'est. Mais, je vois simplement un truc comme la tête du papillon. Je vois seulement la tête du papillon.</p>	Oui. A cause d'ici, du bas (D1 et D4).	DF-Ad Repet		
<p>Planche VIII : R₁₀ : Alors là, je vois toujours un papillon mais avec des couleurs. Non, c'est bizarre. R₁₁ : Comme un animal des deux côtés. Je ne sais pas parce que j'ai toujours l'image dans ma tête mais je vois deux animaux des deux côtés. Deux animaux là mais c'est comme s'ils allaient attraper une proie (Catégorie C). Deux animaux qui cherchent ensemble à mettre la main sur la proie.</p>	Oui. Des animaux mais liés à un objet. Deux personnes qui ont des intentions communes, un même but à atteindre.	G FC- A Crit Obj Persev D kanA Ban Rem Lien →Confab		C

C'est toujours comme les gens qui ont l'intention de faire du mal mais dans ce cas ce sont les animaux.				
<p>Planche IX : Alors là... Ici, c'est comme si l'objectif est atteint par ces deux parties. Les deux atteignant leur fin qui se concrétisait avec une tension vers le haut et maintenant la tension va vers le bas. C'est le symbole-là qui les unit.</p> <p>R₁₂ : Une diversité de couleur entre deux lignes. Les deux ont des couleurs communes qui sont symbolisées dans l'image précédente. Ici, on se bloque ici par la couleur verte qui est un obstacle à atteindre à la finalité qui se trouve vers le bas.</p> <p>R₁₃: C'est comme deux amoureux qui se trouvent dans la même direction de l'amour.</p>	<p>Oui. C'est comme s'il y avait des obstacles à franchir... Là c'est comme s'il y avait déjà un lien (D5) qui se fait. Ils s'approchent un peu plus.</p> <p>Si tu m'avais posé la question il y a deux jours, je n'aurais pas pu répondre.</p>	<p>Rem lien</p> <p>GCAbs</p> <p>GK- H</p>		
<p>Planche X : 17"</p> <p>R₁₄ : Alors là, il y a une diversité de couleur mais l'union n'est toujours pas là. C'est comme s'ils sont appelés à s'unir. Ils sont appelés à s'aimer. L'amitié, c'est pas la fusion. L'amour, c'est pas la fusion. L'unité, c'est dans la diversité. On est différent et on vit avec les autres.</p> <p>R₁₅ : Deux personnes qui se sont unies dans la tête et dans le cœur.</p>	<p>Oui. Ici l'objectif était atteint mais il faut regarder dans cette direction. Il y a quelque chose qui les divisait. L'amour n'est pas fusion. La diversité des couleurs. Si vous êtes différents... On vit dans un monde avec les autres même si vous êtes unis.</p>	<p>G C Abst</p> <p>G K- H Repet</p>	<p>P</p>	
<p><u>Choix des planches</u></p> <p>Planche - : Planche I et V : Le symbole du papillon qui n'est pas stable qui voltige. Le papillonnage, le symbole du papillon qui voltige ne me plaît pas.</p> <p>Planche + : Planche IX et X : La diversité des couleurs. Les gens qui sont différents s'unissent. L'acceptation de la différence. Nul n'est facile, la vie c'est le travail. L'amour, c'est comme une école. Le grand message, c'est l'amour. La diversité dans l'amitié. La femme n'est pas</p>				

l'homme. Elle est différente de l'homme. C'est parce qu'elle ne raisonne pas mais elle est comme ça. Respecter sa dignité, lui faire confiance. Sans confiance, on ne peut rien construire. C'est la théorie mais le pratique n'est pas évidente.

PSYCHOGRAMME REDUIT

T= 38'77" R= 13 G= 10 D= 2	F += 2 F-= 1 F+/-= 0 K= 2 Kan= 2 C= 2 C'= 0 FC= 2 CF= 0 NC'= 1 C'F= 0 FE= 1	A= 7 Ad= 1 H= 2 Devit= 1 Rem crit= 1 Refus= 1 Choc K= 1 Repet= 2 Persev= 2 Rem lien= 1 Crit Obj= 1 Ban= 3 Abst= 2 →devit =1 →Confab
IES=0.2 B/P=1/1	F%= 20 % F+% = 67 % F+% Elargi=90%	TRI=2K/4C (introversif) Fc= 2k>4C RC%= 40% IA%= 0 %

PROTOCOLE TAT DE PIERRE

Planche 1 :

5"

Là, c'est quelqu'un qui est en pleine réflexion et méditation. Il pense à quelque chose qui occupe sa pensée. C'est quoi ! C'est un objet. Une guitare ?

Procédés : Le personnage central est évoqué de manière anonyme (CI-2). Après un recours au factuel (CF-1), le sujet s'exclame (B2-1). Il va ensuite donner une mauvaise interprétation du violon (E1-3) sous forme de question témoignant du besoin de soutien externe (CM-1).

Planche 2 :

2"

Donc ! Là, c'est deux dames qui sont ... C'est difficile. Une dame qui a les mains sur le ventre et regarde ailleurs. Une dame par contre a un livre. Celle qui a le livre à l'air plus jeune que l'autre. On dirait qu'elle est enceinte. Il y a un monsieur. C'est un jeune qui est à côté d'un cheval.

Procédés : Le récit débute par une exclamation (B2-1). L'évocation des deux personnages féminins (A1-1) est suivie d'un arrêt (CI-1) dans le cours du récit. Le sujet évoque ensuite sa difficulté à investir le matériel (CN-2-). Les personnages féminins sont évoqués avec une insistance sur les détails (A1-1) et en termes de comparaison et de différence de générations. On note cependant une confusion des identités (E3-1) dans l'évocation de la femme enceinte. Le personnage masculin est ensuite évoqué (A1-1) sans possibilité de mise en relation des personnages.

Planche 3BM :

Donc ! C'est une personne assise à côté de son lit qui est désespérée, angoissée, qui est dans une situation de désespoir et d'angoisse.

Procédés : Le sujet entre à nouveau dans un récit par une exclamation (B2-1). Le personnage reste anonyme (CI-2). On note un remâchage (A3-1) qui porte sur les affects massifs (E2-3).

Planche 4 :

Donc ! Ici, c'est comme deux personnes. L'homme a l'air d'être désintéressé. Lui, il ne veut pas mais la femme est la plus attirée mais lui non, il n'a pas envie. Elle est amoureuse. On voit

comme une femme qui attrape l'homme. Comme mon expérience avec Christiane. Et là une autre dame qui observe cette situation. Elle est admirative. Elle est jalouse de voir un homme qui est aimé par une fille. C'est le cas de Christiane les autres filles étaient jalouse parce qu'elle me tenait la main et moi j'enlevais parce que je ne voulais pas exprimer mes sentiments.

Procédés : Après une exclamation (B2-1), les personnages sont évoqués de manière anonyme (CI-2). Le lien entre les personnages est ensuite évoqué dans une scène renvoyant davantage à une scène de séduction (B3-2). L'expression du personnage masculin justifie le conflit qui n'est pas explicite (CI-2). Ce qui débouche sur une référence à l'expérience personnelle (CN-1) du sujet. Le personnage en arrière-plan est évoqué (A1-1), laissant planer un conflit œdipien à travers l'expression d'affects (CN-1).

Planche 5 :

Je vois. Ici, c'est une dame qui est en train d'ouvrir une porte et elle regarde tout ce qui est disposé dedans : les livres, une vieilleuse, une bibliothèque. Une chambre. Peut-être qu'elle regarde ce que son fils fait dans la chambre. Peut-être qu'il est avec une petite. Elle a l'air angoissée, elle n'est pas joyeuse.

Procédés : L'entrée dans l'histoire est immédiate, avec un appui sur le sensoriel (CL-2) qui donne lieu à une scène factuelle (CF-1). La description du mobilier (A1-1) permet d'identifier le lieu (A1-2). Le sujet hésite ensuite entre plusieurs interprétations possibles (A3-1). L'introduction d'un personnage (B1-2) donne lieu à l'expression d'un affect massif (E2-3).

Planche 6BM :

3"

Alors ! Là c'est un monsieur à côté d'une mamie. Peut-être sa grand-mère. Elle est entrain de méditer. Le visage est très sombre. Il a l'air de quelqu'un d'angoissé pas joyeux. Il est trop pensif.

Procédés : L'entrée est directe par une exclamation (B2-1). Les deux personnages sont évoqués (A1-1), avec une précision sur la différence générationnelle. L'expression du visage du personnage féminin est mise en lien avec les qualités sensorielles (CN-4) de l'image. Le personnage masculin est évoqué, avec une insistance sur les affects massifs (E2-3).

Planche 7 BM :

Là, c'est deux personnes. Il y a un plus âgé. Je ne sais pas si c'est son fils. Un grand frère ou un petit frère qui reçoit comme des conseils mais il n'est pas convaincu de ce qu'on lui dit, on ne le convainc pas.

Procédés : L'évocation des personnages est dans un premier temps faite sous anonymat (CI-1). Les personnages sont ensuite évoqués (A1-1). Une hésitation (A3-1) sur le statut du second personnage témoigne de l'instabilité des objets (E3-2). L'affrontement conflictuel est évité au profit d'une relation d'étayage (CM-1) dans lequel l'objet est disqualifié.

Planche 8BM :

5"

C'est bizarre ça. On dirait quelqu'un qui est malade et reçoit une opération. Et quelqu'un qui est désespéré et se pose des questions sur sa santé. Est-ce qu'il s'en sortira ou pas ?Et un médecin qui est en train d'opérer... La dame est comme son épouse.

Procédés : La scène en arrière-plan est évoquée, avec une précaution verbale (A3-1) et l'anonymat des personnages (CI-2). On note des arrêts du discours (CI-1). Une question est posée dans un contexte de quête d'étayage (CM-1). Le deuxième personnage en arrière-fond est évoqué (CF-1). L'identification du personnage (A1-1) au premier plan permet de faire un lien entre les deux plans de l'image.

Planche 10 :

Ça, c'est quelqu'un qui est amoureux, il fait des câlins sur le front... en tout cas des câlins. C'est comme ça que je touchais Christiane. Ça l'énervait. J'étais libertin, possessif. Cette fille a dû souffrir. On lui manquait parfois de respect. Je pensais que c'était ma propriété.

Procédés : La réponse s'amorce sur une scène érotisée (B3-2), avec anonymat des personnages (CI-2). Le récit se termine sur des références personnelles (CN-1).

Planche 11 :

Ici, c'est comme un sanctuaire qui mène vers une chute.

Procédés : Après une précision spatiale (A1-2), on note un accrochage à la réalité externe (CF-1).

Planche 12 BG :

Qu'est-ce que c'est ? C'est un arbre et une pirogue. Un grand arbre et une pirogue.

Procédés : Une demande d'étayage (CM-1) est d'emblée formulée par une question adressée à l'examinatrice. Les éléments de la planche sont évoqués (A1-1) dans un remâchage (A3-1).

Planche 13 B :

C'est un jeune garçon triste. Il n'est pas heureux. Il n'est pas le fruit d'un amour. Il n'est pas joyeux. A cet âge ci on ne médite pas. On joue. C'est quelqu'un qui n'a pas été accepté. Comme on dit les enfants par accident. Les enfants qui viennent au monde sans le consentement des parents. C'est pour cela que l'Eglise recommande le mariage. Ça protège l'enfant. Ici, notre conception c'est que l'enfant naisse dans un couple avec la bénédiction de l'Eglise. C'est pour cela qu'on retrouve des enfants comme ça malheureux. Moi, je tiens au sacrement. C'est un acte de foi. Les enfants c'est quelque chose de capital. On n'a pas le droit de rendre un enfant malheureux.

Procédés : On note une entrée directe dans l'expression d'affects (B2-1), qui ouvre sur des références à la morale (A1-3), aux aspects (culturels (A1-4) et aux références personnelles (CN-1) faites avec remâchage (A3-1).

Planche 13 MF :

Voilà ! Je crois que c'est deux amoureux. C'est comme si la femme est couchée. Mais il regrette d'avoir couché avec elle. Mais, il s'est trouvé contraint de le faire. En tout cas les deux regrettent. C'est ce qui s'est passé avec elle, j'ai ressenti un dégoût le jour où je l'ai embrassé. Si j'avais couché avec elle, j'aurais eu de la haine envers elle. Et comme je ne l'ai pas fait, je vais toujours vers elle. En même temps on regrette, en même temps dans le long terme, je serais heureux.

Procédés : Le lien entre les personnages est érotisé (B3-2). Les hésitations (A3-1) traduisent la lutte contre les sollicitations sexuelles de la planche. Un accent est ensuite porté sur l'éprouvé subjectif (CN-1) des deux personnages, lequel permet au sujet de faire des références personnelles (CN-1).

Planche 19 :

Alors là, c'est difficile à décrire. C'est vraiment la peinture ici. Je ne vois rien. En dehors des carrés, deux carrés que je vois des deux côtés. Il y a un carré et un triangle. Comme des liens

d'égalité dans le mariage. La femme doit aimer son mari et le l'homme doit respecter sa femme. Pour moi l'égalité c'est quelque chose de primordiale dans le couple. Quand tu raisones, c'est des critères à toi. J'ai le ... je trouve. Quand tu essayes d'être intellectuel, tu te demandes le pourquoi je suis avec elle. Quand tu raisones, tu passes à côté de beaucoup de choses.

Procédés : Face à la difficulté à investir l'objet (CN-2-), le sujet tente une mise en tableau (CN-3) et une description du contenu de l'image (A1-1). Le discours s'altère (E4-1). Les références morales (A1-3) et l'intellectualisation (A2-2) permettent de mettre à distance les éprouvés en lien avec l'absence de l'objet.

Planche 16 :

Ce que je pense ici, c'est quand on n'a les difficultés d'accepter que quelqu'un vous dise non. On prend tous les moyens de s'arranger pour que ça change. Il faut prendre des moyens intelligents pour convaincre la personne, amener la personne à comprendre que, là où tu me dis non parce que c'est le sentiment. On aime une personne pour elle-même. On aime une personne pour sa vérité. En toute chose, c'est la volonté de Dieu. Si j'ai insisté dans ma relation, c'est parce que je pense que c'est la volonté de Dieu. La volonté de Dieu prend toujours le temps. Il me demande d'offrir l'amitié à Jeanne et je ferai le reste. C'est de l'ordre de la spiritualité. En tant que chrétien nos liens sont éternels, nous sommes tous chrétiens et au ciel, je ne veux pas que Dieu me dise « c'était ta faute ». Un peu de patience.

Procédés : Le récit s'amorce sur des références morales (A1-3). Après une mise en dialogue (B1-1), le sujet enchaîne avec des références morales (A1-3) et culturelles (A1-4) en lien avec la religion. Après des références personnelles (CN-1), le sujet termine le récit par une mise en dialogue (B1-1).

Temps de passation : 30'34"