

Compte-rendu du week-end du 2 et 3 juin 2018,

Christopher Bollas

Christopher Bollas est analyste de la Société de psychanalyse britannique où il fait partie du Groupe des Indépendants auquel appartenaient Balint et Winnicott. Il exerce actuellement en Californie. Peut-être est-ce de sa formation initiale en histoire et en littérature que découle son attention extrême à la langue, l'idiome qu'utilise chaque patient. Christopher Bollas est l'auteur d'une œuvre importante, encore peu traduite en français (Bollas, C. *Le moment freudien*, Ithaque, 2011).

Christopher Bollas était invité à parler de l'entrée dans la schizophrénie à l'adolescence, thème qu'il a souhaité élargir en invoquant la question plus vaste de l'espace et du temps à l'adolescence.

Ses premiers propos ont surpris et intrigué l'auditoire, puisqu'il a évoqué la possibilité de renverser le processus schizophrénique à l'adolescence, ce que nient beaucoup d'analystes. Il a aussitôt précisé qu'il fallait distinguer processus schizophrénique et schizophrénie, celle-ci désignant un état installé.

Entrant dans le vif du sujet, il a expliqué comment il travaillait. Avec un jeune qui vient de vivre ou est en train de vivre un moment psychotique, il n'hésite pas à questionner : « Dîtes-moi où vous étiez... » Ses questions ramènent le jeune à la réalité. Dans ce moment si particulier, dit-il, l'esprit est perdu, l'autre en soi est perdu et le self reste seul face à un sentiment d'horreur. Parler du quotidien est sans risque et ramène l'adolescent à la réalité. L'angoisse est ainsi réduite et l'associativité peu à peu rétablie.

L'évocation du quotidien ramène le jeune au moment psychotique où il a été touché émotionnellement et affectivement. « Oh mon Dieu, vous n'êtes pas le fils de votre père ! C'est horrible. » Christopher Bollas insiste sur l'importance d'adopter une formulation qui recrée le lien du patient à l'affect, pour que celui-ci puisse retrouver conjointement un lien à l'espace et au temps. Il ne cherche pas à élucider le sens du moment psychotique, mais simplement à restaurer la fonction ordinaire du langage.

Avec un patient maniaco-dépressif (qui est à ses yeux souvent un enfant déprimé depuis longtemps), il s'y prend différemment, essayant d'introduire un peu de réflexion dans une pensée qui s'échappe. Il s'agit ici d'essayer de construire un lien entre une partie déprimée du soi et une partie maniaque du soi. Avec un tel patient, Christopher Bollas peut percevoir dans la séance l'amorce du cycle maniaque. Il s'efforce alors de « dégonfler le ballon », ce qui permet d'éviter une hospitalisation.

Il prescrit pour seul traitement des médicaments pour dormir, ce qui suppose de sa part une grande attention au processus psychotique en cours et une évaluation vigilante des risques.

La situation se présente différemment avec des patients anorexiques qui sont dans un jeu hystérique par rapport au thérapeute. Il peut leur dire : « Vous avez besoin de gens qui s'occupent de vous, mais votre corps ne veut pas. Il veut rester enfant. C'est votre choix. Je comprends. » Il leur parle également des plaisirs de l'enfance et des déplaisirs de l'adolescence (sexualité...).

Christopher Bollas a l'habitude de recevoir ces adolescents en situation extrême 3 à 5 fois par semaine. Selon son expérience, avec les jeunes vivant un moment psychotique, ces rencontres peuvent durer quelques semaines, avec les jeunes en danger d'organisation bipolaire, plusieurs semaines suivies d'une psychothérapie au long cours. Avec les anorexiques, tout va dépendre de la qualité du transfert. Certains anorexiques recommencent à s'alimenter en une semaine.

Il parle d'un événement précipitant qui, au lieu de provoquer un rêve, provoque ici un moment psychotique.

Différenciant ce moment psychotique d'une schizophrénie installée, Christopher Bollas indique que le schizophrène chronique doit sans cesse se réinventer une nouvelle identité avec de nouveaux noms. Comment peut-il alors revenir au moment initial de la maladie ? Il est très difficile de revenir à la douleur catastrophique qui l'a précipité dans celle-ci. Il suggère d'utiliser des métaphores puissantes (« On dirait un génocide »...), ce que l'analyste ne peut faire que s'il vit lui-même intensément le drame du patient.

Interrogé sur la question de l'origine de la schizophrénie, Christopher Bollas déclare, après de longues années de pratique clinique auprès de schizophrènes, ne rien en savoir.

Régine Prat a réagi à l'intervention de Christopher Bollas en proposant, plutôt qu'une discussion point par point de celle-ci, quelques associations, notamment l'évocation très émouvante de moments d'effondrement et de rassemblement observés chez les bébés.

De nombreux points ont été soulevés dans la discussion subséquente, montrant à quel point la conférence de Christopher Bollas avait interpellé l'auditoire.

. Comment travailler aux urgences psychiatriques avec de tels patients avec lesquels il est si nécessaire de prendre du temps ?

. Comment nous mettre dans cette démarche résolument active avec ces patients alors que notre formation nous invite à cultiver le silence et à être vigilants à ne pas être intrusifs pour laisser se développer l'associativité du patient ?

. Le développement d'une prise de contact avec soi-même dès la petite enfance peut-il avoir une valeur préventive pour des effondrements psychiques ultérieurs ?

. Est-il pertinent de maintenir la distinction psychotique / non psychotique ?

Christopher Bollas a évoqué encore deux points :

. L'associativité : il suggère d'inviter les patients qui n'arrivent pas à associer librement à évoquer leur quotidien. Très vite ils retrouvent une associativité. Il distingue pour sa part les troubles de l'associativité sur le mode de la fragmentation schizophrénique des troubles de l'associativité sur le mode de l'aplatissement (pensée opératoire), et souligne que dans les deux cas, une attitude beaucoup plus active et une présence bien vivante de l'analyste sont requises.

. Le connu non pensé : Freud a parlé des impressions des choses qui forment le refoulé primaire. Pour Bollas, ce refoulé primaire forme la première structure du moi. C'est un connu non pensé, constamment à l'œuvre.

Le week-end s'est achevé avec une présentation clinique de Bruno Romazin à propos de laquelle Christopher Bollas a insisté sur la rythmicité des communications entre patient et analyste et le dévoilement d'une structure narrative circulaire de type autistique dans laquelle le même motif revient en boucle sans pouvoir se développer.

Géraldine Le Roy