

Franco De Masi

[franco.demasi01@gmail.com](mailto:franco.demasi01@gmail.com)

## **Le retrait psychique chez l'enfant et ses conséquences**

Je voudrais commencer la lecture de ce texte par une considération. Il est probable que le chemin que j'emprunte pour aborder le thème que je vais développer est différent du vôtre. En tant que psychiatre, j'ai travaillé pendant vingt ans dans un hôpital psychiatrique. À 40 ans, j'ai complètement abandonné le métier de psychiatre pour me consacrer à plein temps à la psychanalyse de patients adultes. Pour cette raison, mon approche de la psychanalyse infantile a suivi le développement de mon identité d'analyste qui travaille avec les adultes. Le traitement de l'enfant n'était pas mon premier choix, comme je suppose que l'était pour beaucoup d'entre vous.

J'ai abordé la psychanalyse de l'enfant parce que je voulais enquêter sur une question importante pour moi, à savoir comment le traumatisme émotionnel résultant d'un objet primaire incompetent pouvait induire un développement plein de souffrance chez l'adulte. Je fais référence au travail de Winnicott et de Bion, qui soulignaient le fait que l'enfant a besoin d'un objet qui comprend – avant même qu'il puisse le faire de lui-même – le sens de ses propres besoins et émotions.

Afin d'examiner analytiquement les cas d'enfants difficiles, j'ai décidé de former un groupe d'analystes d'enfants et de psychothérapeutes qui s'occupaient déjà de ce type de cas. Ce groupe existe depuis plus de vingt ans et m'a permis d'élargir ma vision clinique d'une façon que je n'aurais pu développer si j'avais travaillé seul et dans ma pratique avec des adultes. Parallèlement, j'ai poursuivi mon expérience de thérapie analytique avec des patients psychotiques et je suis devenu de plus en plus conscient que ces patients avaient eu une enfance particulière, tant en ce qui concerne leur environnement familial que leur manière de se rapporter au monde environnant.

Pour les enfants très malades j'étais frappé par la façon dont certains d'entre eux vivaient dans un monde à part, un monde dissocié. Ce n'était pas le monde réversible des jeux et des fantasmes, dont tous les enfants entrent et sortent, mais c'était une réalité alternative qui avait le pouvoir de les capturer, de les soustraire à la relation avec le monde des pairs et des proches. Ils vivaient dans un *retrait psychique*.

Melanie Klein (1930) s'est rapprochée de cette conceptualisation lorsqu'elle a parlé d'enfants n'ayant qu'une vie imaginaire  
« Il existe aussi des enfants qui vivent dans leurs fantasmes, et nous pouvons observer qu'ils doivent exclure toute réalité de leurs jeux afin de pouvoir maintenir leur univers fantasmagorique. Ces enfants trouvent toute frustration insupportable parce qu'elle leur rappelle la réalité ; ils sont absolument incapables de se concentrer sur une occupation qui se rattache à la réalité. » (Klein, 1930, p. 281)

O'Shaughnessy (1992) décrit également bien le processus de retrait lorsqu'elle fait la différence entre l'enfant qui est capable de surmonter la frustration en utilisant les précurseurs de la pensée (par exemple, pleurer jusqu'à ce que la mère vienne le réconforter), et l'enfant moins chanceux qui évacue la frustration (et la réalité) au lieu d'essayer de la changer. Ce dernier ne pleure pas, reste silencieux, focalise l'attention sur certains détails sensoriels ; c'est ainsi que commence un retrait qui, en utilisant les canaux sensoriels, crée une nouvelle réalité agréable qui supprime la dépendance à l'égard des adultes (une dépendance nécessaire au développement émotionnel et relationnel).

Les fonctions émotionnelles propices à la croissance ne sont pas présentes dès le début mais se développent progressivement quand, et si, les conditions environnementales appropriées existent, c'est-à-dire lorsque la psyché de l'enfant est en contact avec celle d'un autre être humain, à savoir d'une mère ou d'une personne qui s'occupe de son développement. Ce sont des fonctions inconscientes étroitement liées à la communication avec un autre être humain : en fonction de leur qualité et de l'objet qui les suscite, la communication émotionnelle entre les personnes est rendue possible. De toute évidence, dans le cas des enfants vivant dans un retrait psychique, une telle communication émotionnelle a fait défaut.

Concernant la construction d'un monde à part et l'éloignement de l'enfant de la réalité communicative, je tiens à souligner qu'il s'agit de la présence d'une *nouvelle réalité sensorielle*, antagoniste au relationnel. L'une de ses caractéristiques les plus importantes est qu'elle se présente comme «une autre réalité» où le patient peut vivre.

Dans un article précédent [De Masi, 2003], j'ai fait la différence entre l'imagination intuitive et la fuite dans l'imaginaire, et j'ai souligné combien il est important de différencier les images positives, nécessaires pour rester ouvert à l'avenir, de la construction de mondes imaginaires parallèles clivés de la réalité. Ces deux réalités s'opposent car elles sont constituées de matrices différentes et antithétiques : l'une psychique, l'autre sensorielle.

J'ai rapporté quelques cas de ces enfants dans certains de mes livres, comme dans *Vulnérabilité à la Psychose* (2011).

A titre d'exemple, je voudrais présenter le cas d'une petite fille.

Cette petite fille, qui s'appelle Anna, a une sœur jumelle très différente d'elle: alors qu'Anna est inhibée et réservée, avec de piètres résultats scolaires, sa sœur semble dotée d'une agressivité vitale. Dès le début de la thérapie, Anna inonde les séances de récits fantastiques et de jeux inspirés par des dessins animés vus à la télévision, qu'elle ne cesse de développer. C'est dans ce monde-là que vit Anna.

*Patiente – Je veux encore te raconter des dessins animés ! Tu sais que dans une histoire il y a Daffy qui, le soir, a peur des ombres des jouets dans sa chambre ? On dirait qu'ils sont des monstres... (Elle les décrit, en riant.)*

*Analyste – Tu m'expliques que Daffy est comme toi; toi aussi, tu as peur des choses que tu croises tous les jours, tu ne les reconnais pas et tu les confonds avec des choses qui font peur. (Anna fait semblant d'être un monstre, puis elle incite la thérapeute à en mimer un à son tour. Lorsque celle-ci commence, en se servant de sa voix pour créer une atmosphère de suspense, Anna l'incite à continuer, alors même qu'elle a peur.) Tu vois, tu as peur parce que ta tête finit par me transformer en quelque chose d'autre. Pour toi, je pourrais devenir monstrueuse pour de bon.*

*P – Puis, dans la même histoire, il y a Pétunia, qui regarde la télé, et quand Mélissa lui demande ce qu'elle est en train de faire, Pétunia lui répond qu'elle est en train de jouer avec ses amis préfé-*

*rés. D'abord Mélissa ne comprend pas, mais ensuite elle s'approche et lui dit que ce n'est pas bien pour elle de regarder toutes ces histoires à la télé, et que l'imagination peut être dangereuse. Alors, elle éteint la télévision, mais ensuite Lola arrive et lui dit de laisser Pétunia tranquille... Qui a raison?*

*A – Tu es Pétunia, qui veut tout le temps jouer avec des histoires imaginaires ; mais tu sais aussi que Mélissa a raison, puisque cela peut être dangereux ; pourtant, souvent tu voudrais qu'une Lola soit là pour dire aux autres de te laisser tranquille dans ton monde... Il pourrait bien y avoir des monstres, dehors.*

*P – Alors Mélissa coupe le courant, et Pétunia a peur...*

*A. – Et pourquoi a-t-elle peur, d'après toi ?*

*P – (Après avoir réfléchi un moment.) ...Elle pensait que c'était un cauchemar...*

*A – Elle doit avoir pensé, comme cela t'arrive parfois, je crois, que c'était sa tête qui s'était éteinte et que toutes les pensées en avaient disparu...*

*P – Eh oui !... Alors tous ses amis décident d'imiter la télévision pour elle, et ils font des sortes de récitations dans lesquelles tout le monde se marre. Même Pétunia y participe et alors, quand le courant revient, elle comprend qu'il vaut mieux faire les choses plutôt que les regarder et elle reste à jouer avec eux.*

*A – Je trouve que les amis de Pétunia tiennent beaucoup à elle : ils ne veulent pas qu'elle reste enfermée dans le téléviseur. Et, à la fin, Pétunia elle-même renonce à regarder ces choses qui la fascinent, et elle choisit de jouer avec ses amis ; ça n'a pas dû être facile pour elle...*

*P – Oui, mais, chez moi, il n'y a aucun ami qui veut jouer avec moi.*

En décrivant une patiente, Winnicott [1971] affirme que le mode dissocié provoque dès l'enfance un appauvrissement de la personnalité, et qu'il s'accompagne d'un sentiment de futilité et d'inconsistance. Il s'aperçoit que ce retrait dans le fantasme constitue un lieu où l'on peut atteindre un état de plaisir psychique. En d'autres termes, le sentiment de toute-puissance, préservé par un état dissocié, procure un plaisir qui crée la dépendance.

Le retrait psychique correspond à la création d'une réalité sensorielle et imaginative qui tire la lymphe du développement émotionnel et psychique car elle ferme les canaux par lesquels passent les expériences utiles à la croissance. L'enfant prisonnier du retrait ne ressent aucune satisfaction dans la relation à l'autre et n'apprend pas de l'expérience émotionnelle.

Même s'il n'est pas encore ouvertement malade, il est destiné à ne pas se connaître, à ne pas comprendre les réactions émotionnelles des autres et à craindre une expérience relationnelle qu'il ne désire pas, qu'il ne comprend pas et qui l'angoisse. En particulier, le retrait affaiblit et détériore à des degrés divers le sentiment d'identité personnelle, tant lorsqu'il apparaît comme un ensemble de rêveries agréables que lorsqu'il se produit dans les formes extrêmes d'un monde dissocié comme à l'état psychotique.

La destruction du sens que l'on voit à l'œuvre dans le retrait éloigne toujours plus l'enfant de la possibilité d'apprendre de l'expérience émotionnelle médiatisée par l'objet maternel; elle engendre une dépendance à un système tout-puissant fondé sur des constructions fausses. Même si certains modes de fonctionnement permettent à l'enfant un semblant d'adaptation à la réalité, ils créent dans son développement émotionnel un vide destiné à s'accroître progressivement, voire à dévaster sa personnalité tout entière. On pourrait, à ce propos, parler de noyau psychotique de la personnalité, au sens où un processus silencieux s'est instauré, qui est voué à se déployer sans jamais rencontrer d'obstacle.

Au cours de la thérapie de patients adultes qui ont eu à se confronter à des états psychotiques, on peut souvent retrouver la condition de retrait infantile et comprendre comment une telle dissociation de la réalité a été ignorée ou involontairement encouragée par les parents. L'influence des parents dans le développement d'une vulnérabilité à la psychose chez l'enfant ne se manifeste pas seulement par leur intrusion dans la psyché de l'enfant mais également par leur absence.

Cette absence a pour conséquence l'échec de la structuration de la psyché infantine. Les enfants destinés à développer une psychose entrent dans le monde dissocié non seulement pour se défendre de l'angoisse mais aussi pour le plaisir d'éprouver une autonomie illusoire et une toute-puissance gratifiantes.

Nacht et Racamier [1958] affirment que ces patients vivent leur enfance dans un monde placé sous l'enseigne de l'artificialité. Leurs familles sont souvent très formelles; l'enfant se conforme donc à ce moule relationnel et développe une activité imaginaire qui absorbe non seulement son énergie *pulsionnelle* mais aussi (et avant tout) son énergie *émotionnelle*. Il devient un automate social à l'existence totalement dépourvue de relations objectales authentiques.

La structure psychopathologique du retrait correspond, à mon avis, à la partie psychotique de la personnalité (Bion, 1957), dont le but est de conquérir la partie saine. Les opérations psychiques qui ont lieu dans le retrait ne sont pas soumises aux lois du fonctionnement psychique ordinaire. Elles ne peuvent être ni refoulées ni « rêvées » afin d'être transformées en pensées.

Je pense que ce n'est pas tant la destructivité qui incite l'enfant à devenir psychotique, mais plutôt un plaisir séduisant particulier et/ou un besoin de fuir la frustration et la douleur qui le conduit à quitter le monde relationnel au profit de la construction d'un « autre monde », qu'il crée lui-même et qu'il peut gouverner de façon toute-puissante. Ce dernier, où le patient peut se retirer à plusieurs reprises face à la frustration, l'impuissance et la privation qui en résultent, est alors perçu comme étant supérieur à la réalité psychique précisément à cause des sensations qu'il peut générer quand le patient altère ses organes sensoriels et détruit les organes psychiques de la connaissance. Il s'agit d'un processus malin par le biais duquel la psyché perd sa capacité de fonctionner comme un organe de pensée et devient plutôt un organe dont le but primaire semble être de générer des sensations. Ce monde initialement euphorique va finir par devenir persécutoire et malveillant.

Souvent, les parents psychologiquement absents ne comprennent pas que l'enfant n'est pas seulement l'être doux et calme qu'il paraît, mais qu'il est déjà enfermé dans un monde omnipotent où il construit sa psychopathologie. Puisque le retrait déforme progressivement le contact avec la réalité émotionnelle et annule la perception d'abandon et d'absence émotionnelle des parents, ces enfants ne signalent pas leur inconfort.

Les origines de ce retrait peuvent inclure la réaction infantile aux objets primaires, qui sont incapables d'accueillir les communications émotionnelles du nourrisson ou de l'enfant. L'enfant peut avoir recours à ce monde dissocié en tant que défense contre un monde réel, rendu inhabitable par une dépression maternelle prolongée, un manque d'investissement émotionnel de la part des parents, un empiètement intrusif et d'autres sources de sévères agonies et de frustrations infantiles qui mènent l'organisme au-delà de la douleur existentielle.

Puisque l'apport émotionnel de celui qui prend soin de l'enfant fait défaut, l'enfant utilise son propre corps dans le but de s'exciter ; la sensorialité, dépourvue du caractère relationnel qui ne se développe qu'à l'intérieur d'une bonne prise en charge affective, devient excessive. Pour

combattre un sens de désagrégation, l'enfant démuni s'accroche à une série de sensations (une lumière, une voix, une odeur etc.) qui peuvent fonctionner comme des éléments capables d'agréger les parts dispersées de la personnalité, ou il se sert du corps de façon masturbatoire.

En effet la construction d'une réalité alternative est favorisée souvent par des traumatismes ou des conditions d'abandon psychique, qui mortifient la personnalité de l'enfant en causant des dommages et des clivages manifestes dans son fonctionnement mental. Parfois, les parties divisées se transforment en une présence interne agressive, et à partir de là, les phénomènes hallucinatoires ou délirants commencent, qui peuvent également se manifester très tôt dans l'enfance.

Il y a un travail intéressant publié dans *Frontiers in Psychology* par un groupe de chercheurs britanniques (2019) qui ont étudié la relation entre la présence dans l'enfance d'une interaction, dans le fantasme, avec un partenaire imaginaire et le développement à l'âge adulte d'hallucinations acoustiques réelles. L'expérience du dialogue interne avec un partenaire fictif peut souvent être considérée comme un élément naturel du développement de nombreux enfants, mais aussi comme un signal dangereux d'isolement par rapport au monde des relations. Le partenaire imaginaire peut être un indicateur d'une prédisposition à état de retrait dans un monde fantastique et de manque de contrôle du jugement de la réalité. Les résultats de cette étude ont en effet confirmé l'existence d'un lien entre la présence d'un dialogue interne avec un interlocuteur imaginaire dans l'enfance et la prédisposition ultérieure au développement d'hallucinations. Ces données soutiennent l'existence de structures psychopathologiques de nature psychotique qui s'organisent progressivement dans le temps et qui se développent surtout dans des situations d'isolement relationnel.

John Steiner (1993) a écrit un texte très intéressant sur les « retraits psychiques », dans lequel il décrit une vaste gamme de mécanismes qui créent des états psychiques de protection contre l'angoisse et la douleur. Il s'agit de lieux psychiques où le patient se réfugie après avoir interrompu le contact avec l'analyste. Pour Steiner, ces refuges de la psyché correspondent à des organisations pathologiques de la personnalité, conçues soit comme des regroupements de défenses soit comme des systèmes de relations objectales fort structurées servant à éviter le contact avec les autres et avec la réalité.

Le refuge psychique, servant à protéger le patient des angoisses schizoparanoïdes et dépressives, peut prendre différents aspects, qui vont du retrait dans un monde romantique et fabuleux où tout est idéalisé, au retrait masturbatoire sous l'enseigne de l'excitation pornographique.

Selon Steiner, les organisations pathologiques de la personnalité fonctionnent comme un remède pour le Moi endommagé par les insultes du réel et incapable de mettre en œuvre de véritables processus de réparation. L'organisation pathologique sert de défense contre l'angoisse mais protège en même temps de la douleur dépressive dans la mesure où elle permet d'éviter l'expérience de la perte. En particulier, les organisations psychotiques de la personnalité servent de défense contre l'angoisse de morcellement qui menace le patient psychotique. Le caractère catastrophique de l'angoisse serait la cause de l'extrême dépendance du patient à l'égard de l'organisation pathologique.

Pour Steiner, qui sur ce point se range du côté de Bion [1967], le patient psychotique, dans cette tentative de se débarrasser d'une réalité qu'il hait et dont il a peur, attaque le Moi perceptif, à savoir cette partie du psychisme qui a à voir avec la perception de la réalité. Cette at-

taque produit un morcellement du Moi et des objets ; le sentiment d'angoisse et de confusion est alors si fort que le seul moyen de le contrecarrer consiste à se réfugier dans une organisation psychotique fondée sur des forces délirantes et toutes-puissantes.

Steiner se réclame également de Freud (1911, 1924) quand celui-ci affirme que la psychose résulte d'une catastrophe interne qui aboutit à la rupture de la relation entre le Moi et la réalité. Le refuge psychotique délirant constituerait une ultime tentative de défense contre cette catastrophe psychique. Le patient idéalise le monde délirant ; il le représente comme un lieu agréable pour pouvoir l'accepter en tant que refuge de la terreur psychotique de désintégration et d'anéantissement.

Le patient, dit Steiner, reconnaît que le refuge ainsi créé est un refuge fou, un assemblage cruel et persécuteur, et cependant il le préfère à l'angoisse qu'il éprouverait s'il restait au-dehors. Qui plus est : « C'est comme si le patient s'était accoutumé, et même accroché à la situation de retrait, et y trouvait une sorte de gratification perverse. » (Steiner, 1993, p. 30)

Steiner semble envisager la psychose comme un processus à deux temps : tout d'abord, la catastrophe du Moi se produit, provoquée par une attaque contre la pensée, aussitôt suivie par l'angoisse de morcellement ; puis survient la tentative de se construire un refuge sur des bases délirantes.

Différemment de Steiner, mon point de vue c'est que le retrait psychique est premier, et qu'il s'établit précocement au cours de l'enfance, lorsque l'enfant perd le contact émotionnel avec sa mère. Comme je l'ai déjà fait remarquer, ces enfants manquent d'une expérience capable de structurer leur psychisme ; l'absence psychologique des parents favorise leur retrait dans un monde tout-puissant, incubateur d'une structure délirante qui ne se développera que plus tard dans la succession des épisodes grandioses et persécuteurs.

L'angoisse catastrophique n'apparaît qu'ensuite, une fois que le plaisir de la toute-puissance a fini de désagréger les fonctions de la pensée. Ainsi, alors que Steiner suggère que l'isolement du patient dans le refuge succède à la catastrophe psychotique, je considère pour ma part que le retrait psychique, qui commence dès l'enfance, est la condition préalable de l'explosion psychotique.

La psychose se nourrit de ce détachement émotionnel, de cette dissociation de la réalité psychique à l'intérieur de laquelle le patient a longuement vécu. Certes, le retrait est une mesure de protection contre l'angoisse (de l'absence de sens et du vide relationnel) mais aussi – et avant tout – un lieu de plaisir où le patient a la sensation d'être comme un dieu capable de créer ses propres objets à partir du néant. De plus, la retraite construit un monde séduisant mais faux qui, lorsqu'il disparaît, ne peut que laisser le vide et l'absence de sens. Pour qu'il puisse continuer à exister, ce lieu doit être alimenté en continu et tenu secret pour les parents et, dans l'analyse, pour l'analyste lui-même.

Cet exercice, manifestement agréable et dont les effets sont comparables à ceux d'une drogue mentale, se révèle tôt ou tard (auto)destructeur et catastrophique parce qu'il provoque une explosion psychique qui déborde le patient lui-même. En effet, la force qui pousse à violenter la psyché à travers cette quête enivrée de plaisir finit par atteindre un point de non-retour. L'angoisse psychotique fait alors irruption dans toute sa puissance.

Je veux souligner que Steiner a décrit les retraits psychiques comme des opérations défensives dans la vie mentale adulte et non comme une condition précoce chez l'enfant. Il n'a pas non plus suffisamment insisté sur le fait qu'un monde imaginaire sur une base sensorielle est créé dans le retrait. De plus, le retrait peut également se maintenir en équilibre pendant une période prolongée, mais il n'est pas destiné à rester statique, en effet il a généralement tendance à s'étendre et à soumettre le reste de la personnalité. Cela explique le potentiel pathogène de certains retraits qui, formés dans l'enfance, peuvent également conduire à une issue psychotique à l'âge adulte.

Les retraits par leur qualité différente, s'opposent et remplacent la réalité psychique qui par sa nature est symbolique, affective et non sensorielle. Comme je l'ai déjà dit, les deux mondes, le sensoriel et le psychique, ne sont pas, à mon avis, conciliables.

Il me semble que mon point de vue, qui a mûri à partir d'une réflexion clinique et théorique prolongée, et qui s'est développée au-delà des modèles qui se sont succédé dans le domaine de l'investigation analytique de la psychose, rend plus compréhensible la genèse de la maladie et ouvre une stratégie possible pour sa prévention et son traitement. La psyché en retrait, au lieu de développer la pensée, est utilisée comme un organe sensoriel. En effet, les opérations mentales qui s'y déroulent, en raison de leur caractère sensoriel, ne suivent pas les lois du fonctionnement psychique normal : par exemple, elles ne peuvent être ni refoulés ni «rêvées» pour être transformées en pensées.

Dans ces cas, le monde sensoriel reste longtemps séparé du monde réel, et l'individu peut désormais vivre dans l'un et dans l'autre, mais le plus souvent il finit par être complètement capturé par le monde fantastique.

À cet égard, je voulais ajouter quelques considérations liées aux difficultés qu'on rencontre dans les thérapies analytiques des enfants gravement malades et de la psychose.

La psychanalyse est née de la découverte par Freud de l'inconscient et du processus de refoulement. Depuis le début, nous sommes formés pour travailler à l'aide du modèle interprétatif qui nous permet de découvrir ce qui est caché dans l'inconscient afin de rendre le patient conscient de ses pensées, émotions ou parties dissociées de la personnalité.

On le sait, le champ de l'inconscient s'est élargi au-delà de l'inconscient dynamique jusqu'à inclure l'ensemble des processus non conscients et ce que nous avons appris très tôt avant même l'utilisation du langage. Une des contributions les plus importantes de la psychanalyse contemporaine a été de montrer que la pensée intuitive-émotionnelle se développe uniquement si l'enfant reçoit des réponses empathiques de la part de l'objet primaire ; je me réfère ici à la réceptivité et à la restitution de les premières projections communicatrices par la figure maternelle. Considéré comme une personne, l'enfant est graduellement introduit dans l'univers humain des signifiés, et se trouve à même de devenir à son tour un être capable de donner du sens à ses expériences, de comprendre ses semblables et de communiquer avec eux. Nous concevons ainsi actuellement l'inconscient comme un système non constitué dès le début de la vie, mais qui se développe progressivement si les conditions émotionnelles nécessaires existent ; un tel processus n'est pas toujours garanti et sa défaillance a des conséquences importantes pour la santé mentale de l'individu.

Cela signifie qu'en analyse nous travaillons avec les processus psychiques, qu'ils soient conscients ou non conscients, et que notre investigation est possible lorsque le patient peut

utiliser son esprit de manière appropriée, c'est-à-dire lorsque son inconscient symbolique fonctionne.

Si l'on se réfère au fonctionnement de la psyché à l'état psychotique, il faut reconnaître que notre approche, qui suppose la compréhension du fonctionnement de l'inconscient dynamique et symbolique, ne convient pas au traitement de la psychose. La psyché a subi un changement total, elle n'est plus un instrument de pensée mais est devenue un organe sensoriel qui produit sans cesse des images sensorielles vécues comme réelles. Pour cette raison, en tant qu'analystes, nous rencontrons de sérieuses difficultés dans le traitement des patients psychotiques.

La transformation sensorielle de la psyché est un processus progressif qui est né dans une retraite psychique et dont il est parfois possible de sortir, même spontanément, comme cela se produit pour la guérison spontanée d'un épisode psychotique.

L'assertion que la psychose est une organisation distincte de la névrose est au cœur de mon argumentation. Il ne s'agit pas du conflit psychique et de la signification symbolique, et elle ne concerne pas l'inconscient refoulé. Ainsi, la psychose n'est pas un processus inconscient, mais un état morbide *transformatif de la conscience*. Le concept de retrait psychique infantile, que j'ai décrit, s'accompagne, à mon avis, de celui de *vulnérabilité à la psychose* comme un ensemble d'activités mentales qui, petit à petit, poussent un enfant « prédisposé » à devenir un adulte psychotique ( De Masi, 2011).

L'habileté de créer un monde sensoriel séparé de la réalité tire son origine de la réalité dissociée créée dans le retrait psychique et engendre des délires et des hallucinations. Étant donné qu'elles sont dotées d'une qualité « sensorielle » et concrète, les hallucinations trompent facilement le patient car elles sont similaires aux perceptions qui, dans des conditions normales, décrivent le monde qui nous entoure.

Les états hallucinatoires et délirants témoignent du développement extrême où la réalité interne nouvellement créée est projetée dans le monde externe avec une compression ou une perte totale de la distinction entre espace extérieur et intérieur. La confusion est non seulement entre le monde interne et externe, mais avant tout et particulièrement entre le monde sensoriel et le monde psychique. Dans l'état délirant, le patient ne pense pas : il « voit » et il « entend ». Il « voit » à travers les yeux de la psyché et il « entend » à travers les oreilles de la psyché. Celle-ci se conduit comme si elle était un organe sensoriel.

Ce qui est central dans la formulation et dans la compréhension de la psychose est que les délires, les hallucinations et les rêves psychotiques échappent à la signification symbolique et aux liens associatifs ; par conséquent, ils ne peuvent pas être associés de façon significative comme dans le cas des rêves et des fantasmes névrotiques (De Masi, 2018). Le patient psychotique n'associe pas, il ne peut pas travailler avec les associations symboliques ni avec le symbolisme caché des rêves.

Il n'est pas possible de « se réveiller » d'une expérience délirante, car le délire est une perception concrète et non une narration symbolique. C'est le cas aussi des hallucinations, desquelles des « significations cachées » ne peuvent être perçues ni extraites à travers l'association libre. Il est possible de discuter et de travailler avec le patient sur la construction et la création des hallucinations et du délire, mais les hallucinations et les délires ne peuvent pas être explorés et « examinés » de la manière dont les rêves nocturnes et diurnes des névrotiques peuvent l'être.

Mon opinion c'est que le trouble psychotique s'enracine dans le monde de séduction dissocié qui a commencé à être précocement bâti et auquel recourt l'enfant pour remplacer une vraie réalité potentiellement traumatique et/ou disruptive. Ces mouvements commencent bien avant que les manifestations psychiatriques cliniques évidentes de la psychose n'apparaissent.

Ce processus ne peut certainement pas être le seul à produire une maladie psychotique, mais il me semble être l'un des principaux.

Bien sûr, toutes les retraits de l'enfance n'entraînent pas de psychose. Parfois ce processus reste circonscrit et en vient à constituer une évasion consolante de la réalité ressentie comme trop décourageante. D'autres fois, le retrait peut être idéalisé et appelé à remplacer la réalité. Je me souviens d'une patiente, très souffrant à bien des égards, qui utilisait la fantaisie d'une histoire d'amour au lieu d'une vraie relation. Si elle rencontrait un homme agréable, elle s'intéressait à lui. De retour chez elle, elle se mettait à fantasmer : elle voyageait avec lui, ils s'aimaient passionnément etc., le tout dans le fantasme. La patiente ne répondait plus aux éventuels appels téléphoniques de l'homme jusqu'à ce qu'elle se rendait compte que le fantasme était en train de s'épuiser. Alors, elle décidait de revoir l'homme, non pas pour développer une relation avec lui mais plutôt pour chercher à nouveau un stimulus pour son imagination.

Mon avis est que, même s'il ne prend pas le caractère nettement sensoriel que j'ai décrit comme prédisposition à la psychose, le retrait psychique réduit le développement de la personnalité et de l'expérience émotionnelle et crée les conditions d'une structure de personnalité instable et dénuée de sens.

-----

Je voudrais maintenant présenter le cas d'un de mes patients psychotiques. J'ai condensé mon expérience dans un livre à paraître en France intitulé *Dévoiler l'enigma de la psychose* (Les Editions d'Ithaque) qui contient également la transcription de cette longue analyse. Mon livre a été publié en Italie et traduit en anglais avec le titre *A Psychoanalytic Approach to Treating Psychosis : Genesis, Psychopathology and Case Study* ( Routledge, 2020)

*Francesco*

Quand Francesco était venu me voir, il avait une trentaine d'années. Il était allé à l'étranger pour un master et il avait vécu là-bas une crise psychotique l'ayant mené à l'hospitalisation.

Avant la crise psychotique il avait été appelé par une grande organisation industrielle internationale et était parti en Allemagne. Il était convaincu d'être voué à une carrière grandiose : il ferait de telles découvertes qu'on le considèrerait comme un sauveur de l'humanité. Pour confirmer à lui-même la réalité de sa grande valeur, il sentait qu'il fallait conquérir les jeunes filles ; lors d'une de ces occasions l'une d'entre elles, sans doute agacée par son insistance, avait quitté la petite soirée qu'il avait organisée chez lui et était partie avec un jeune homme d'origine arabe. Le lendemain, Francesco était allé protester auprès de ce collègue qui lui avait « volé » la jeune fille. Afin de paraître plus menaçant, il avait amené avec lui un jeune homme d'origine sicilienne dans le but de faire croire au collègue arabe d'être soutenu par la mafia.

Le véritable délire avait éclaté quelques semaines plus tard quand Francesco, qui s'était rendu dans une autre ville pour un colloque, avait remarqué la présence de trois hommes arabes. Il avait tout de suite pensé au complot : les trois Arabes étaient venus le tuer et venger leur compatriote. À partir de ce moment-là, le délire se développa et envahit chaque moment de la journée. Une fois rentré en Italie, Francesco continua à voir des ennemis partout ; il fut confié à un psychiatre qui lui conseilla à un moment donné la thérapie analytique et, puisque la mère avait été en analyse, le conseil fut accueilli favorablement.

Lorsqu'il vint me voir, j'eus tout de suite l'impression d'un état psychotique avancé, et j'estimai ne pas pouvoir commencer une véritable thérapie analytique sur-le-champ à cause de son état psychique car il était franchement délirant et halluciné. Je décidai par conséquent de le voir une fois par semaine, afin d'essayer de comprendre ce qui pouvait se développer entre nous et comment je pourrais éventuellement l'aider.

Lors des premières séances Francesco, angoissé, décrivait ses perceptions persécutrices de façon alarmée et fragmentaire.

Je continuais à le voir une fois par semaine ; il m'importait de comprendre comment était survenu l'épisode psychotique et de reconstruire chronologiquement les événements. En plus de communiquer le délire, Francesco m'apprenait, bien que de façon discontinue, des choses sur sa vie, il me racontait quelques épisodes de son enfance et de sa jeunesse.

Dans la période qui s'ensuivit, je commençai à voir ce patient deux fois par semaine, toujours en tête à tête. Après quelques mois, Francesco me demanda de venir trois fois par semaine, et à ce moment-là je l'invitai à s'allonger sur le divan, ce qu'il fit sans difficulté ; par la suite, nous sommes parvenus à une fréquence de quatre séances hebdomadaires.

Pendant cette période, je continuais à écouter attentivement ses communications ; je me limitais à donner une signification à ses expériences, à son sentiment de terreur et surtout au caractère mégalomane, omnipotent et meurtrier de ses persécuteurs

Parfois, j'arrivais à lui décrire comment ses visions persécutrices consistaient en des véritables révélations de vérités cachées. Je me rendais compte, en effet, que Francesco n'utilisait pas la pensée, mais qu'il fonctionnait à travers des illuminations continues et soudaines. Les choses et les personnes autour de lui n'étaient pas repérées sans idées préconçues, mais elles étaient situées dans un parcours déjà établi à l'avance. Francesco se rendait compte que tout d'abord l'idée du complot se présentait et qu'ensuite toutes les perceptions étaient organisées selon cette idée originaire : la révélation modelait tout et agissait en manipulant sa pensée qui devenait une anti-pensée, un lieu déjà saturé qui prétendait que les faits s'adaptent à la révélation et non pas l'inverse

La chose singulière de cette thérapie est que, même si mes interprétations centrées sur l'état grandiose étaient acceptées, la situation ne changeait pas, le délire continuait à influencer les principaux aspects de sa vie et il n'arrivait pas à conserver les insights atteints en séance.

Je commençai à remarquer que l'invasion du délire se produisait souvent à travers les voies verbales : les mots, les assonances verbales, les liens de contiguïté prenaient la place des choses et créaient des connexions qui dilataient à l'infini sa vision délirante.

À chaque réapparition du délire, dont Francesco avait appris à parler ouvertement, je profitais de l'occasion pour lui communiquer mes observations sur sa construction et sur les difficultés à en sortir. Pendant cette période, il arrivait en séance en me disant que la veille il avait déliré,

ou il me racontait un rêve qu'il qualifiait de psychotique ; au cours de la rencontre nous parvenions à *déconstruire* le délire, et la séance se terminait par un sens de soulagement. La transformation de l'expérience délirante, qui avait lieu en séance et qui pouvait ressembler à l'élaboration d'un rêve, était malheureusement instable : Francesco se sentait soulagé par l'angoisse de l'expérience délirante, qui malheureusement se représentait constamment, aussi parce que Francesco finissait par oublier tout le travail fait après la séance.

De cette manière, les constructions délirantes étaient transformées par le travail analytique uniquement en apparence, mais en réalité elles demeuraient gravées dans la psyché, prêtes à se réactiver. Francesco se libérait momentanément du délire, mais il n'arrivait pas à le transformer. De plus, je me rendais compte que les fantasmes délirants n'étaient pas transformables car il s'agissait de constructions *réelles* basées sur la subversion des perceptions et de la pensée.

Une période caractérisée par l'apparition d'insights plus constants, où il devient possible de reconsidérer la qualité de ses expériences infantiles et de reconstruire l'origine infantile de la psychose, commence pendant la cinquième année d'analyse.

Lors d'une séance il avait vu avec clarté qu'avec la toute-puissance, il avait créé un monde imaginaire; il avait également eu l'intuition que l'absence psychique de ses parents, qu'il aimait et admirait beaucoup par ailleurs, l'avait conduit depuis tout petit à ne pas se sentir contenu et à errer dans le monde fantasmatique sans rien apprendre de l'expérience réelle.

Il avait apporté un rêve très significatif : « *Il se trouve au cinéma avec ses parents et certains de leurs amis. Pendant le film, il a envie de déféquer, ce qu'il fait aussitôt et avec grand plaisir. Les adultes sentent l'odeur, protestent à voix haute et à la fin du film, ils se mettent à nettoyer les excréments. Aucun d'entre eux ne lui demande quoi que ce soit ou lui dit qu'on ne peut pas faire une chose de ce genre* ».

Francesco avait lié le rêve au fait que ses parents ne se confrontaient jamais avec lui et le laissaient libre de vivre comme il le souhaitait ; par exemple, quand il était enfant, il crachait sur son grand-père et son père ne le réprimandait pas, il se limitait à plaisanter, lui disant que de cette façon il se déshydraterait. Dans le rêve, il avait été frappé par le fait que personne parmi les adultes n'ait commenté l'épisode des selles.

Pendant l'été de la septième année d'analyse, Francesco eut un effondrement psychotique grave pendant les vacances avec une jeune femme étrangère avec laquelle il avait commencé une relation. La préparation du délire avait commencé avant le départ. Voici comment j'ai réussi à la reconstruire après son retour en analyse. Francesco avait idéalisé le rapport avec cette jeune femme, il pensait qu'ils formaient un couple idéal et voulait que cela dure pour toujours. La jeune femme, qui était venue en Italie pour le travail et qui rentrerait chez elle à un certain moment, voulait fréquenter des personnes stimulantes pour elle et pour sa profession. Avant de partir en vacances, la jeune femme avait été invitée à une fête et avait demandé à Francesco de l'accompagner, ce qu'il avait fait à contrecœur. Au cours de la soirée, il avait remarqué un homme, clairement excité sexuellement (il avait vu son pénis en érection !) qui avait commencé à bavarder avec la jeune femme. Pendant les vacances, Francesco s'était convaincu qu'elle était dans un état psychique sexualisé, qu'elle se masturbait et qu'elle couchait avec d'autres hommes quand, la nuit, elle se levait pour aller dans la salle de bain. Francesco avait gardé pour lui cette idée jusqu'à ce qu'un soir, alors qu'ils dînaient dans un petit restaurant, il lui sembla clair que le serveur, qui lui avait paru plutôt envahissant, avait été chargé de le tuer.

Rentré en Italie, il était resté dans la même situation délirante pendant un mois environ, période pendant laquelle il refusa de voir la jeune femme car, la seule fois qu'il l'avait revue, le délire redevint aigu ; elle lui avait proposé d'écouter une chanson, et il avait compris que cela était un clair avertissement de mort.

Une phase importante de la vie de Francesco commence pendant la dixième année d'analyse : il avait rencontré une nouvelle femme, Anna, qui semblait avoir de nombreuses caractéristiques positives. Après quelques mois où la relation s'était bien passée, ils avaient décidé d'aller vivre ensemble. La présence d'Anna agissait de façon bénéfique sur sa vie : la jeune femme le stimulait à être actif, le poussait à trouver un emploi, le soustrayait à cette atmosphère de passivité et de retrait qui le retenait à la maison.

Les « intervalles libres » étaient plus longs et l'angoisse persécutrice généralisée avait disparu, lui permettant une plus grande capacité d'être en relation.

Bien sûr, à un moment donné la relation avec sa compagne avait commencé elle aussi à être polluée par la distorsion délirante. Francesco était devenu très soupçonneux et pensait qu'Anna était avec lui uniquement pour l'argent (qu'il n'avait pas étant donné que les parents paient pour l'analyse). Quand Anna lui communiqua qu'elle était tombée enceinte, il entendit des coups de feu provenant de la rue, et se convainquit que c'était un signal des persécuteurs qui étaient en train de fêter leur triomphe. Sa copine avait réussi à le piéger avec la grossesse pour s'emparer de ses richesses et le tuer à l'aide de la famille (il venait de regarder un film où le protagoniste était assassiné).

Je veux maintenant me focaliser sur cette dernière expérience délirante centrée sur la vie familiale, sur la femme avec qui il habite et avec laquelle il a eu un enfant, ainsi que sur la famille de celle-ci. Je dois commencer par dire que sa compagne est d'origine sicilienne et garde des liens affectifs très forts avec ses frères et sœurs, ayant, comme elle, émigré depuis longtemps à Milan ; c'est une famille très unie. Francesco n'avait jamais caché sa difficulté à avoir affaire à ces membres de la famille par alliance, qu'il ne comprenait pas et qui le mettaient mal à l'aise ; ils appartenaient à une condition sociale et culturelle plus modeste que la sienne, et cela l'avait empêché de développer un rapport d'empathie avec eux.

À un moment donné, ces membres de la famille, si mystérieux et lointains, étaient devenus les protagonistes d'un complot contre lui : ils avaient décidé de le tuer pour s'emparer de ses « richesses » et Anna était d'accord avec eux, ce qui le perturbait beaucoup. Il semblait vraiment qu'à ce point-là Francesco arrivait à vivre deux réalités séparées, celle délirante et celle normale.

Initialement, sa part saine était effrayée par l'irruption délirante qui menaçait de l'emporter : *« Docteur, c'est épouvantable. J'ai commencé à penser qu'Anna était d'accord avec ses frères pour me dépouiller et m'éliminer. Quand je la regardais, le pouvoir du délire était si fort que je ne la reconnaissais plus et je n'éprouvais plus mes émotions pour elle »*. Pendant longtemps, il était resté convaincu qu'Anna menait une double vie, l'une qu'elle partageait avec lui et que Francesco appréciait, et l'autre, secrète et diabolique.

Francesco était sûr de la participation de sa compagne au complot ; il l'avait surprise en train de lui sourire étrangement et, une autre fois au téléphone, en train de dire que le moment était venu pour faire une certaine chose.

Il m'avait avoué de ne pas avoir dormi de la nuit, d'avoir peur d'être tué, d'étudier sans cesse, tel un entomologiste, le visage de sa compagne pour comprendre si elle était une meurtrière ou une bonne mère qui savait s'occuper de leur enfant.

À l'apogée de l'angoisse, il m'avait demandé s'il pouvait avoir une cinquième séance avant la fin de la semaine, et je lui avais répondu que oui ; bientôt il y aurait aussi la pause de Pâques, j'étais inquiet pour lui et, avec une séance en plus, j'espérais pouvoir l'aider à sortir de cette situation angoissante. Toutefois, cette fois, je le doutais fortement ; tandis que les années précédentes j'avais analysé à plusieurs reprises la dynamique du délire, à ce moment-là je me sentais vraiment dépourvu de tout moyen.

Après y avoir réfléchi, je lui avais fait part de la considération suivante : dans son monde délirant, il n'existait pas de liens émotionnels qui tenaient ensemble les personnes, et la vie était une jungle gouvernée par le pouvoir et par l'avidité (deux connotations de ses persécuteurs).

Je lui dis qu'il avait à l'esprit un monde émotionnel réel quand il parlait de sa compagne qui prenait soin de leur enfant, mais ensuite il créait un autre monde délirant où elle devenait inhumaine, une meurtrière assoiffée d'argent ; j'ajoutai que chez lui il y avait un passage incessant de l'un à l'autre monde, de sorte que les deux perceptions opposées et incompatibles cohabitaient (la bonne mère et la compagne meurtrière).

La différence entre le monde réel humain et le monde délirant inhumain aurait dû l'aider à distinguer le délire de la réalité. J'ignore si Francesco se soit servi de cette tentative de ma part de différencier le délire de la réalité, mais la séance suivante il m'avait dit que cette nuit-là il avait quitté le lit où il dormait seul pour revenir aux côtés de sa compagne et de l'enfant pour sentir un peu de chaleur humaine.

Lors des séances suivantes, je repris le point que j'avais toujours considéré comme important : l'existence simultanée de deux réalités incompatibles. Aussi en d'autres occasions délirantes, j'avais insisté avec Francesco sur ce point, mais cette fois je le repris avec une plus grande détermination. Au cours de ces séances, Francesco dit à un moment donné qu'il se rendait compte d'avoir une vision *bi-oculaire* de la réalité. Je remarquai qu'il s'exprimait avec beaucoup de précision : il n'avait pas dit *binoculaire* mais il avait employé le terme *bi-oculaire* pour signifier que sa vision manquait d'intégration, et ainsi les deux visions, celle délirante et celle réelle, demeuraient distinctes et séparées. Les deux conservaient le même caractère sensoriel de la réalité.

Compte tenu de ma manière, que je avais appris de travailler avec lui, il est évident que je ne formulais pas, si non rarement, des interprétations symboliques ou de transfert, qui n'auraient pas été comprises et qui auraient augmenté son état de confusion ; en revanche, je m'engageais à décrire et à analyser son fonctionnement psychique dans la modalité psychotique.

Je savais que parmi les aspects caractéristiques du délire de Francesco il y avait non seulement la perte de la distinction entre réalité interne et externe, mais aussi le remplacement de la réalité psychique par celle sensorielle : *il entendait et voyait*. Le délire était caractérisé par la confusion entre dedans et dehors et par la qualité de fait concret, dont la psyché ne pouvait pas se défaire et qu'elle ne pouvait pas non plus transformer, étant donné son caractère sensoriel.

La difficulté spécifique à cette thérapie a consisté dans le fait que le délire demeurait silencieux, mais il était toujours prêt à se réactiver avec virulence ; en dépit des phases libres, le délire gardait intacte sa potentialité pathogène, toujours prêt à exploser de nouveau.

Il a été important que Francesco et moi, malgré la présence des thèmes délirants, ayons pu reconstruire l'expérience infantile et voir que le processus psychotique s'était formé dans le retrait infantile grandiose.

Francesco avait grandi dans une famille bourgeoise cultivée, aisée et sans traumatismes apparents, mais malgré cela il n'était pas un petit garçon « normal »; pendant son enfance, des épisodes qui avaient préoccupé les enseignants et les parents s'étaient manifestés : les fugues de l'école (parfois avec quelques camarades d'aventure) pour accomplir des entreprises exceptionnelles et pour défier les adultes ; une fois, il était resté caché si longtemps que les parents, préoccupés, avaient appelé la police.

Quand nous nous étions rencontrés pour la première fois, Francesco me dit qu'il avait eu des parents merveilleux qui ne l'avaient jamais réprimandé et encore moins puni. Je découvris a posteriori la signification de cette communication : il s'était agi de parents incapables de donner les frustrations nécessaires et de structurer sa personnalité.

Francesco avait vécu dans un retrait infantile grandiose dont les parents n'étaient pas conscients ; lors de quelques occasions, ils s'étaient néanmoins inquiétés car ils l'avaient amené chez une psychologue, à laquelle l'enfant avait dit qu'il les grondait et qu'il essayait de les frapper. La psychologue ne l'avait pas considéré comme étant problématique et avait, en revanche, conseillé à la mère de se faire suivre par quelqu'un.

J'étais convaincu que Francesco, qui avait longtemps vécu dans un monde fantasmatique, n'avait pas résisté aux frustrations et aux difficultés de la vie réelle ; en grandissant, les conflits s'étaient révélés plus durs que ce que son état constant d'exaltation pouvait tolérer et, à un moment donné, la haine à l'égard des objets frustrants avait coloré son monde d'une teinte persecutoire.

Être exceptionnel et indépassable, avait été le leitmotiv de son enfance et de son adolescence ; il devait battre tous les records : il organisait des tournois avec les cousins plus petits, qui perdaient évidemment, ou il se faisait expliquer les mathématiques par son père afin d'ébahir les enseignants et les camarades. Bien sûr, il ne supportait pas les reproches de la part des adultes, et quand cela arrivait, il réagissait avec une colère furieuse. Nous pourrions dire qu'il avait déjà structuré un faux-self à caractère maniaque, qui devait être soutenu par tous les moyens; après la fin des études universitaires, l'effondrement de cette structure défensive avait contribué à l'explosion de la psychose.

J'ai beaucoup travaillé aussi sur l'incapacité de Francesco de comprendre la réalité, notamment les expériences émotionnelles, par leur nature complexes, dont il semblait ne pas avoir fait l'expérience. C'était comme s'il s'était habitué à observer le monde avec une certaine distance, sans une participation réelle, et à le classer avec des simples attributions souvent à caractère moral: bon-mauvais, empathique-non empathique, familier-étranger et ainsi de suite.

Au cours de cette thérapie longue et complexe, il a été fondamental que Francesco et moi n'ayons pas perdu la confiance en le travail analytique, même quand l'énigme qui effaçait tout le travail accompli apparaissait. Lors de chaque rechute, je tentais de comprendre ce qui s'était passé, ce qui avait induit la crise, comment sa psyché fonctionnait; Francesco était vraiment un bon patient, il demeurait attaché à l'analyse et collaborait toujours, en rendant possible la discussion et la reconstruction de ce qui arrivait.

Un fait qui m'a beaucoup marqué pendant l'analyse de la dernière période est que, examinant de plus près les premières années de sa vie, Francesco s'était rendu compte qu'il ne se souve-

nait de rien de son enfance. Jusqu'à ses sept ou huit ans, il n'avait aucun souvenir de l'école maternelle, des premières années d'école et d'éventuels copains de jeu, hormis quelques manifestations de harcèlement à son égard de la part des enfants de son âge. En se confrontant avec son enfant, dont il a continué à prendre soin pendant ces années, cette différence lui a paru encore plus radicale. Il se rappelle qu'une fois il s'était blessé au bras et qu'il avait été hospitalisé : il affirme avoir été seul, sans ses parents, pendant une semaine, et de ne pas avoir ressenti de manque. Cela fait penser à un détachement très prononcé des émotions et à une forte tendance à la passivité, comme s'il avait déjà bâti pendant ces années-là un retrait du monde émotionnel.

La reprise et le développement du champ émotionnel qui se sont produits dans la dernière période de l'analyse semblent également avoir réussi à éclairer le passé. En se remémorant son parcours scolaire, notamment les années de lycée, il a été étonné par la possibilité de voir a posteriori ses camarades de classe avec une profondeur jamais expérimentée auparavant.

Il était évident que Francesco avait gardé, pour différentes raisons, un caractère très infantile et naïf : ayant longtemps vécu dans un monde imaginaire, il semblait ne pas avoir pu développer une force de caractère à travers l'expérience continue dans la relation avec d'autres personnes significatives.

Une fois j'ai demandé à Francesco quelle était la raison du retour si souvent de son délire. Il a répondu qu'il se sentait comme une rivière dont les rives s'étaient cassées inondant entièrement les plaines adjacentes. Grâce à la thérapie, les digues avaient été reconstruites mais il y avait encore des canaux dans lesquels l'eau de la rivière continuait de couler. Francesco a également ajouté qu'il avait clairement été retiré trop longtemps dans son monde fantastique grandiose pendant l'enfance et l'adolescence et que ses débordements de pensées avaient fini par être simplement une habitude.

J'espère que grâce à la description de ce cas clinique j'ai pu donner de la force à mon concept que ce n'est qu'en se rapprochant de la compréhension de l'origine et de la nature du processus psychotique qu'il est possible de développer un moyen de le traiter.

Voici mes points :

- 1) Il existe une nette divergence entre la névrose et la psychose du fait que dans la première, l'inconscient symbolique fonctionne, ce qui est muet dans le second état.
- 2) La psychose a souvent une origine précoce dans le retrait psychique de l'enfant qui vit dans une réalité sensorielle antagoniste de la réalité relationnelle.
- 3) La construction d'une « autre réalité », d'un monde de sens et d'images, peut donner lieu à des délires et des hallucinations qui caractérisent l'état psychotique.
- 4) La technique analytique doit s'adapter à la spécificité de la condition psychotique, différente de la névrose, où l'usage sensoriel de l'esprit domine et empêche la capacité de penser et d'utiliser les émotions de manière appropriée.

## Bibliographie

Bion W. R. (1957) Différenciation des personnalités psychotique et non psychotique », trad. française de F. Robert, in *Bion, 1967*, p. 51-74.

Bion W. R. (1967) *Réflexion faite*, trad. française de F. Robert, Paris, PUF, 1983.

De Masi, F. (2003) « Notes sur la nature de la pensée intuitive et délirante : ses implications dans le travail clinique avec les patients psychotiques. trad. française de M. Genta, *Année psychanalytique internationale 2, 2004*, p. 165-186 (« On the nature of intuitive and delusional thought: its implications in clinical work with psychotic patients », *International Journal of Psychoanalysis 84*, p. 1149-1169)

De Masi, F. (2011) *Vulnérabilité à la psychose*. Les Éditions d'Ithaque. Paris 2011

De Masi, F. (2018) *Svelare l'enigma della psicosi. Fondamenti per una terapia analitica*. Mimesis edizioni. Tr. anglaise *A Psychoanalytic Approach to treating Psychosis. Genesis, Psychopathology and Case Study*. Routledge 2020.

Fernyhough, C.; Watson A.; Mosley, P.; Bernini, M.; Anderson-Day, B. ( 2019) Imaginary Companion, Inner Speech, and Auditory Verbal Hallucinations. What Are the Relations? *Front. Psychol.*, 10,1665.

Freud,S. (1911) *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (dementia paranoïdes)*, trad. française de M. Bonaparte et R. M. Lœwenstein, in S. Freud, *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1993, p. 263-324.

Freud, S. (1924) La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose, in *Freud, 1990*, trad. française de D. Guérineau, p. 299-303.

Klein M., 1921-1945. *Essais de psychanalyse 1921-1945*, trad. française de M. Derrida, Paris, Payot, 1968.

Klein, M. (1930). « La psychothérapie des psychoses », in *Klein 1921-1945*, p. 279-282.

Nacht S. & Racamier P.-C., 1958. « La théorie psychanalytique du délire », *Revue française de psychanalyse* 22, p. 418-508.

Winnicott W. D. (1971) Rêver, fantasmer, vivre , trad. française de C. Monod et J.-B. Pontalis, in D. W. Winnicott, *Jeu et Réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p. 40-54.

Steiner J., 1993. Retraits psychiques. Organisations pathologiques chez les patients psychotiques, névrosés et borderline, trans. J. Adamov, Paris, Puf, 1996.