



Corps et psychose : la notion de langage d'organe

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

SOPHIE BARTHÉLÉMY

Psychologue clinicienne, chargée d'enseignement à l'Université de Provence.

La pratique clinique auprès des patients psychotiques nous permet d'observer que l'expression de l'éprouvé interne passe souvent par la verbalisation de sensations corporelles ou de manifestations somatiques. Dans ce contexte, le clinicien peut avoir du mal à distinguer celles qui sont d'ordres hallucinatoires de celles qui ne le sont pas. Ainsi, dans le cas d'un patient qui sentait un serpent se déplacer à l'intérieur de son ventre, le clinicien s'aperçut qu'il était question d'une sensation de faim non reconnue. Quoi qu'il en soit, les patients ont du mal à donner un sens à ce qu'ils éprouvent, ce qui peut susciter beaucoup d'angoisse.

Le patient psychotique ne pense pas l'expérience mais la répète. Ce qui lui est insupportable lui revient comme une perception.

« JE SENS UNE SECOUSSE »

Freud expose le cas d'une jeune patiente de Victor Tausk, hospitalisée après une dispute avec son bien-aimé. Elle présente des hallucinations cénesthésiques, elle ressent notamment ses yeux se retourner dans ses orbites et de grandes « secousses » dans tout le corps : « *Les yeux ne sont pas comme il faut, ils sont tournés de travers* » (Freud, 1915). La thérapie révèle que cette patiente a été confrontée à la perte intolérable de son fiancé. Par ailleurs, cet homme l'avait obligée, en se fiançant, à adopter une position sociale inférieure. La rupture a été le déclencheur des hallucinations : « *C'est un hypocrite, un tourneur d'yeux, il lui a tourné les yeux, maintenant elle a les yeux tournés, ce ne sont plus ses yeux, elle voit maintenant le*

monde avec d'autres yeux » (op. cit. p. 111). De même, la « secousse » s'inscrit comme le résultat de la transformation : « Je lui reproche de changer de position sociale », « il m'a donné le change », « je sens le mouvement d'un changement de position », « je sens une secousse ». L'organe (en l'occurrence, l'œil) a ainsi acquis pour la patiente la fonction de représenter le contenu tout entier (l'attitude de son bien-aimé et l'état même du monde). Le fait que son bien-aimé ait détourné son regard d'elle ne peut être pensé par cette patiente. L'éprouvé associé à la séparation est traduit corporellement à travers des hallucinations cénesthésiques

(yeux retournés, secousse), donnant une forme concrète à un affect que la patiente ne peut secondairement. Cet éprouvé vient alors se loger dans l'énonciation délirante des « yeux retournés ». Dans le délire de cette patiente, une partie du corps (les yeux) révèle dans ses mots le ressenti physique à l'origine de la représentation. L'éprouvé corporel se retrouve ici dans ce que Freud (1915) nomme « langage d'organe ».

AU SENS LITTÉRAL

Cette expérience délirante révèle aussi la perte des limites du Moi à travers une indifférenciation des espaces psychiques et externes. En effet, les termes peuvent ne pas être différenciés des objets qu'ils désignent. Le mot ne se situe plus dans la désignation et la prise de distance par

rapport à la chose ; il est traité comme une chose et ne s'inscrit donc pas dans la symbolisation. Ainsi l'expression « *il a détourné les yeux de moi* » est prise au pied de la lettre à travers l'hallucination cénesthésique des yeux retournés. Tout se passe comme s'il y avait une équation entre le mot et la chose (Segal, 1964). Il peut alors y avoir une perte de la dimension métaphorique de certaines expressions. C'est le cas d'une patiente qui s'inquiète pour sa corpulence parce qu'on lui a dit qu'elle était « gonflée ». Le patient n'a alors plus accès au sens figuré inscrit dans le langage et s'en tient au sens littéral. Pour Green (1990), « *le patient égalise mais ne symbolise pas* ».

CONSTRUCTION DU DÉLIRE

Ce nonaccès au sens figuré concerne seulement les éléments intolérables de la réalité, pour lesquels les représentations de mots (liées à la verbalisation et la prise de conscience) ne sont pas disponibles (Freud, 1900). Confronté à ces éléments de réalité, le patient utilise donc les représentations de choses (inscriptions brutes dans l'inconscient des expériences sensori-affectives). La perte de la dimension métaphorique (Gimenez, 2000) explique en partie certaines constructions délirantes. Le patient ne pense pas l'expérience mais la répète. Ce qui lui est insupportable revient dans la réalité appréhendée comme une perception, notamment une sensation corporelle.

Le délire du patient se construit donc sur l'absence de certaines représentations de mots (Freud, 1915) qui lui permettraient de penser l'expérience.

BIBLIOGRAPHIE

- Freud, S. (1915). L'Inconscient. In *Métapsychologie* (p. 45-63). Gallimard.
- Freud, S. (1900). L'interprétation des rêves. PUF.
- Green, A. (1990). La folie privée. Gallimard.
- Gimenez, G. (2000). Clinique de l'hallucination psychotique. Dunod.
- Segal, H. (1967). Notes sur la formation du symbole. *Revue française de Psychanalyse*, 34, 685-708.
- Tausk, V. (1919). De la genèse de « l'appareil à influencer » au cours de la schizophrénie. *La Psychanalyse*, 4, 227-265.