



Le temps vécu dans la psychose

Un rythme circulaire

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.

CLARISSE VOLLON*, **SOPHIE BARTHÉLÉMY****,

* Psychologue clinicienne, doctorante, université Aix-Marseille I

** Psychologue clinicienne, chargée d'enseignement, université Aix-Marseille I

Hervé, schizophrène, est accueilli à l'hôpital. Ses cheveux et sa barbe sont longs mais soignés, ses vêtements fatigués mais propres. Il renvoie alors une sensation de « paradoxe temporel » : l'allure soignée fait supposer qu'il apporte des soins journaliers à son apparence, mais ses habits usés et ses cheveux longs laissent penser que quelque chose est resté suspendu dans le temps. Quelle temporalité rythme le vécu des patients psychotiques ? Est-elle différente de celle vécue par les soignants et l'institution ? La notion de « temps vécu » dans la psychose peut être éclairante.

LE « DÉJÀ-VÉCU-DEPUIS-TOUJOURS »

Selon Minkowski, le « temps vécu » est souvent bien difficile à définir, même si nous pouvons le ressentir : « *Le temps se présente à nous comme phénomène primitif, toujours là, vivant et tout proche de nous (...) il ne se laisse aucunement épuiser par la succession de nos sentiments, de nos pensées (...) il efface les limites entre le moi et le non-moi, il embrasse aussi bien mon propre devenir que le devenir de l'univers* » (1968). Ainsi le « temps vécu » serait une sensation profonde et inaltérable aux diverses expériences de la vie, qui nous permettrait d'être en harmonie avec l'environnement.

Plusieurs auteurs ont abordé le temps vécu dans la psychose, mettant en avant un temps vécu immobile ou circulaire. Minkowski en particulier évoque l'immobilisme, l'absence de dynamisme. Il parle de « *perte de contact vital à la réalité* », comme si la pensée des patients était emprisonnée dans des relations d'ordre purement spatial, ne leur permettant pas de s'accorder avec le temps présent, d'intégrer la possibilité

d'une évolution. Nous voyons ainsi, au fil des jours, Hervé adopter la même position physique, s'asseyant systématiquement de la même façon. Sa perte de contact vital se manifeste par une incapacité à se projeter dans l'avenir, seulement appréhendable par le passé, il dit d'ailleurs : « *Il faut reprendre les choses par derrière pour avancer, il faut le passé* ».

Resnik (1999) soutient que la psychose se caractérise par un « *gel des affects* » ; c'est la possibilité de leur « dégel » qui permet au patient d'avoir accès à une réalité partageable avec autrui. Ainsi dans la psychose le temps serait marqué par une rigidification glaciale affective empêchant le passage d'un état psychique à un autre ; il en va ainsi de l'émoussement affectif chez certains patients. Bilheran et Barthélémy (2008) suggèrent que le temps du mythe et celui de la psychose auraient une certaine proximité structurale. Le temps du mythe impose en effet une réactualisation incessante du temps et des origines, c'est-à-dire un temps « circulaire », comme celui dans lequel est pris Sisyphes, condamné à faire rouler son rocher en haut de la montagne. Le temps vécu dans la psychose pourrait alors être assimilé au « déjà-vécu-depuis-toujours », que le patient répéterait chaque fois qu'une expérience le confronte à une situation inélaborable.

ACCORDAGE TEMPOREL

Quand Hervé s'installe dans le bureau, sa main droite prend appui sur son genou droit comme pour affirmer une présence bien réelle, mais il est en même temps tout au bord de sa chaise, comme s'il ne s'installait pas complètement, restait prêt à partir. Le thérapeute se surprend à changer son propre positionnement en se mettant

lui aussi au bord de sa chaise, ce qui lui procure un sentiment d'inconfort. Patient et soignant se retrouvent là, entre deux mouvements, entre deux temps : celui de l'investissement présent de leur rencontre et celui de la fuite vers une autre réalité, une autre temporalité qui ne semble pas s'intégrer à ce qu'ils vivent. Plusieurs niveaux de temps vécu sont à discerner :

- celui du patient ;
- celui du clinicien ;
- celui de l'institution qui accueille cette rencontre.

Le repérage de ces différents temps vécus permet de mieux les articuler et les envisager non dans une opposition, mais plutôt dans une dynamique interactionnelle nécessitant des accordages. Le soignant doit ainsi être à l'écoute des effets du temps vécu du patient sur son propre ressenti (en l'occurrence son sentiment d'inconfort). Prendre en compte le temps vécu dans la psychose dans la rencontre clinique s'approche alors de ce que Ciccone (2007) décrit dans les premiers temps de la relation entre le bébé et sa mère, qui, par l'écoute l'un de l'autre, s'accordent rythmiquement afin de favoriser la consolidation de leurs liens.

Pour envisager le temps vécu dans la psychose comme un outil clinique de l'entretien, il faut ainsi l'appréhender à travers les autres temps vécus (celui du soignant et celui de l'institution) et être sensible aux modifications de rythmes que les interactions induisent. Cet accordage temporel permet alors au patient et au soignant de trouver un temps vécu et un rythme associé qui leur soient propres, dans lequel la rencontre clinique peut se déplier et évoluer.

BIBLIOGRAPHIE

- Bilheran, A., Barthélémy, S., Pedinielli J.-L. (2008). La temporalité dans la psychose : une temporalité mythique ? Rythmicité circulaire et sacralité, in *L'Évolution Psychiatrique*, 73, p. 629-638.
- Ciccone, A. (2007). *Le bébé et le temps*. Paris : Dunod.
- Minkowski, E. (1978). *Le temps vécu*. Neuchâtel : Ed. Imago Mundi.
- Resnik S. (1999). *Le temps des glaciations*. Paris : Ed. Erès.