

Du fantasme par le délire vers la quête de la santé psychique

Dorota Hladny-Diouf

Le sujet de la santé psychique m'interrogeait dans ma vie depuis relativement tôt et continuait à me questionner à travers mon choix professionnel en tant que pédagogue spécialisée. Le terme de la « quête » est choisi expressément - nous pourrions dire un objectif poétique médiéval, où le chevalier errant cherche sa *Dulcinée* à convoiter, ou un dragon à combattre. S'agit-il d'une quête idéaliste ou fantasmagorique, d'une élimination de ce qui est malade dans la psyché ou plutôt d'une vraie quête de sens et de bien-être? Qu'est-ce que la santé psychique de plus qu'une homéostasie que nous pensons avoir ou, pour ceux qui sont un peu plus modestes, un état vers lequel nous essayons de nous diriger sans arrêt, avant d'atteindre la finalité - la mort? Je présente ici une recherche personnalisée, parsemée d'éléments allégoriques d'une part et du langage « vintage » de la psychanalyse classique d'autre part, mélangés aux termes de la psychiatrie moderne. Ce choix de vocabulaire est influencé d'un côté par mon attrait pour la psychanalyse et de l'autre il reflète également l'aspect interdisciplinaire des mondes qui se côtoient dans ma pratique quotidienne - les soins psychiatriques et l'accompagnement éducatif des personnes souffrant de troubles psychiques.

C'est avec le fantasme que commence le voyage de cet article. Qu'en est-il exactement à part le fait que nous associons souvent le mot fantasme à la vie sexuelle? Le fantasme est lié au monde de la pensée et plus exactement à la fonction d'imagination et de créativité. C'est un mécanisme humain tout à fait naturel qui ne demande pas d'effort particulier. C'est un « scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir et, en dernier ressort, d'un désir inconscient »¹. Nous pouvons avoir des fantasmes conscients, subliminaux et inconscients, et ce sont ces derniers qui ont donné du pain sur la planche au docteur Freud — son travail avec les personnes souffrant d'hystérie qui n'arrivaient pas à comprendre leurs désirs profondément refoulés. Dans la cure de psychanalyse chez Freud le fruit d'un fantasme inconscient se manifestait donc par une crise d'hystérie (actuellement appelée état dissociatif) qui provoquait un dysfonctionnement somatique (paralysie, aphasie ou autre). Une partie des fantasmes qui se cachent dans les brèches du subconscient se manifeste dans les rêves nocturnes. Une autre partie des fantasmes subliminaux sort à la lumière du jour par des prises de conscience et aide l'être humain à s'épanouir d'une manière paisible, telles de petites vagues caressant la surface de son sentiment d'existence. Durant le travail thérapeutique il y a aussi des grandes vagues qui peuvent apparaître - des prises de conscience des fantasmes qui se sont installés profondément depuis longtemps et dont la mise en lumière perturbe, émeut et libère des émotions profondes.

¹ Vocabulaire de la psychanalyse, p.152

D'autre part - le délire, un symptôme de déséquilibre mental associé à la maladie psychique par excellence, est un symbole que rien ne va plus dans le rapport à la réalité. Nous pourrions avoir l'impression que dans ce cas, dans le gestionnaire organique qui est notre cerveau, il y a des importants courts-circuits qui modifient la vision de la réalité et la rendent particulièrement éloignée de la vision des autres, voire difficile à comprendre pour l'entourage. En tant que professionnelle impliquée dans la santé psychique je suis passionnée par la découverte des réalités subjectives des personnes atteintes des maladies psychiques pour les accompagner au mieux, les aider à atténuer leurs souffrances et les aider à décoder, si possible, ce que leur inconscient essaie de leur dire d'eux-mêmes. Car selon Freud dans chaque délire il se trouve une once de vérité, c'est-à-dire de la réalité subjective, basée sur l'expérience vécue de la personne concernée par ce délire. Dans une vision populaire, le problème psychique est souvent associé à une perte de contrôle où nous pouvons voir une personne délirante parler toute seule ou à son interlocuteur invisible. Et si cette vision que nous portons en tant qu'un névrosé lambda nous conduisait à craindre le délire, en oubliant que notre propre fantasme d'une vision cartésienne du monde n'est qu'une illusion parmi d'autres? Nous avons besoin d'appuis solide mais nous oublions tous les tréfonds du magma qui se trouve sous nos pieds, au fond de la terre et de notre inconscient. Durant le voyage qui est notre vie, nous ne voyons parfois même pas que nous flottons sur une banquise qui fond, et que cela nous fait perdre notre équilibre au risque de nous noyer, comme c'est le cas lorsque les imprévus ou les intempéries arrivent. Paul-Laurant Assouan parle du délire comme d'un architecte qui réalise les plans d'une construction faisant même partie de l'identité de la personne délirante. J'ose insinuer qu'il vient du même pour la question de la santé psychique - si le délire, le produit de la structure des pensées est une construction architecturale, il est judicieux de supposer que la santé mentale est aussi faite de la même matière, même si l'organisation des deux ne se ressemblent pas. La santé psychique a aussi une architecture qui se construit à partir de la pensée et de l'imagination, et peut être représentée par un château. Dans ce cas, je suggère les questions suivantes : sur quoi bâtir notre château (santé psychique), beau et solide, et entretenir cette construction à long terme? Est-ce que la présence du fantasme ou du délire empêche de jouir d'une bonne condition psychique ? Ou bien au contraire, l'absence de ces symptômes est vraiment un témoin valable de la santé psychique ?

Si le fantasme est le fruit de l'imagination, un scénario qui n'a jamais vu la lumière du jour, le délire est un film - un scénario qu'un réalisateur a utilisé pour faire son long métrage. C'est le film d'une personne touchée par la psychose et qui joue le rôle principal. Tandis que le fantasme est une capacité innée et naturelle et concerne pratiquement tout le monde, le délire est un fantasme de la psychonévrose (en opposition à la névrose de transfert, celle, dont le névrosé peut faire transfert sur son thérapeute lors de la thérapie). Si le névrosé de transfert peut s'en débarrasser, ou plutôt se rendre conscient et comprendre son fantasme qui bloque son énergie vitale, il n'est pas toujours de même pour le névrosé psychotique. Le délire fait partie de la réalité créée par le cerveau souffrant de cette personne: celui qui n'a peut-être pas

supporté dans le passé la réalité tel qu'elle s'était imposée à lui, ou à cause d'un traumatisme (PTSD), ou par son manque de capacités d'adaptation aux conditions de sa vie et de ses prédispositions génétiques. Son monde interne, refait et personnalisé à sa guise, devient son monde réel (en tout cas auquel il croit être réel) et les bribes des anciennes expériences deviennent des éléments de celui-ci. Pour le thérapeute, cela peut ressembler à un travail proche de celui d'un archéologue - comme les vestiges d'une fresque romaine bien abimée : il reste des fragments d'ornements en couleur mais l'ensemble est à reconstituer. Ce processus est laborieux car le délire devient une construction architecturale du psychisme de la personne et fait même partie de son identité. Plus la maladie est apparue tôt dans la vie d'une personne aux tendances psychotiques, plus l'intensité des symptômes est puissante, plus le processus thérapeutique est long et dure souvent toute une vie. L'atteinte au cerveau causée par la psychose peut être diminuée ou parfois même disparaître (dans le cas du BDA - bouffée délirante aiguë) à condition d'une prise en charge thérapeutique précoce et d'un traitement adapté. Dans mon travail d'accompagnement des personnes souffrant de psychoses chroniques, le délire est particulièrement présent dans des phases de psychose floride en présence des autres symptômes, dits positifs, comme les hallucinations ou la désorganisation de la pensée. C'est à ce moment que nous pouvons découvrir la construction architecturale du délire où chaque détail est peaufiné et nous avons accès à l'expression vivante et preuve même, selon Freud, de l'inconscient. Le délire se présente dans toute sa splendeur d'exubérance : une vie inventée en tant qu'agent secret, la prétention d'être héritier d'une grande fortune, une exposition aux irradiations qui transforment les organes génitaux et un changement de sexe, et d'autres récits incroyables qui ressemblent à ceux du film « Shutter Island » avec la prestation magnifique de Leonardo di Caprio et de sa splendide musique, belle et effrayante, de la Symphonie n°3 de Krzysztof Penderecki. Une fois que la phase du délire intense est traversée (le plus souvent après l'hospitalisation) la personne atteinte de psychose récupère ses forces physiques et cherche son nouvel équilibre mental. Le temps de rééducation est souvent lent et dure des semaines, parfois des mois. Quand la personne semble stabilisée nous pouvons constater que le délire s'efface et laisse place à une plus grande ouverture à la vie quotidienne, à des plaisirs simples, à des échanges interpersonnels plus riches et plus animées. Néanmoins, il ne faut pas céder à une illusion de disparition définitive - si la psychose est installée depuis longtemps, le délire y est aussi. Les éléments du délire pâlissent en laissant place à la réalité matérielle percevable par la personne et son entourage comme étant la même réalité (le principe de la réalité de Freud). Le délire, quand à lui, bien que caché, reste fidèle à la personne psychotique, comme elle lui reste fidèle aussi. Freud a dit que les malades psychotiques aiment leur délire comme ils aiment eux-mêmes. N'oublions pas qu'il occupe une part de leur mémoire en faisant partie de leur construction mentale et, malheureusement, en attendant de réapparaître quand une récurrence de la maladie les touche à nouveau.

Passons ainsi au mode d'apparition et aux rôles que le fantasme et le délire occupent dans la vie des sujets concernés. Tandis que le fantasme forme une réalité parallèle

timidement cachée, le délire est une expression assumée à haute voix. Pour donner un exemple, le sujet fantasmant ne va pas crier sur tous les toits que son besoin d'amour n'a pas été assouvi à une étape de sa vie. Au contraire - il va le cacher comme un enfant timide qui n'ose pas demander un bonbon ou un jouet. Son désir va donc se manifester comme une révélation ou une compensation dans un rêve nocturne, diurne ou une recherche inconsciente dans sa vie quotidienne. Ce fantasme, autrement dit désir inassouvi, peut perturber, si le sujet n'arrive pas à se l'avouer au grand jour, comme il peut également devenir sa source d'inspiration s'il devient conscient, et faire partie de la réalisation de soi en se transformant en une pièce d'édifice du processus d'individuation (concept de Carle Jung). Le délire, en revanche, est une exclamation assumée publiquement du sujet psychotique qui s'autoproclame comme le maître de son monde. Il détient « la vérité » (sa vérité), sa propre vision du monde enfermée dans son univers interne et façonné par la blessure de son vécu refusé. Mais ce délire qui perturbe tant le sujet concerné et son entourage n'est rien d'autre qu'une réponse à la blessure originelle - une envie de guérison, un remède de sa propre invention, une autothérapie interne pour retrouver l'équilibre et continuer à vivre. Comme exemple cité précédemment - le personnage principal de « Shutter Island » Andrew Laeddis alias Eduard Daniels, une personne psychotique placée dans un asile psychiatrique, invente son identité d'inspecteur de police car il n'arrive pas à faire face à son passé en portant sa culpabilité, et cherche une raison pour continuer à vivre : il n'arrive pas à se pardonner qu'il n'a pas réussi à aider sa femme avant qu'elle ait noyé leurs trois enfants et qu'il lui ait ôté la vie. Nous pouvons nous poser la question si le délire est un symptôme plus grave en conséquence que le fantasme, pour la santé et la sécurité de la personne et de son entourage. Même si le fantasme ne porte pas en soi de déformation de la réalité, il peut néanmoins représenter une grande charge de souffrance, aussi grande que le délire. Il suffit de citer l'exemple des fantasmes sexuels des personnes aux tendances pédophiles qui, une fois matérialisés, provoquent des dégâts souvent irréversibles sur leurs victimes. D'autre part, le délire peut se manifester de manière « bénigne » et nuire à personne, même pas à la personne qui le présente. Il ne faut néanmoins pas oublier qu'aussi « bénin » qu'il soit il est très vraisemblablement le produit d'une souffrance préalable. Finalement, nous pouvons aussi mentionner le fait que le fantasme peut se transformer en délire quand il est si refoulé et si obsédant, que le sujet qui le vit perd contact avec la réalité.

Revenons à la proposition de la construction du château, qui est notre parabole de la structure architecturale de la santé psychique. Il y a quelques temps, j'ai réalisé un voyage à la découverte de magnifiques châteaux de la Loire, des bâtisses de la Renaissance française à l'italienne, où à cette époque il faisait bon vivre dans le luxe et dans l'abondance, tout en restant proche de la nature. Actuellement ces témoins d'opulence du passé, classés dans le patrimoine culturel de l'UNESCO, demandent des énormes efforts financiers, de la solidarité communautaire locale et de l'ingéniosité de projets à but lucratif pour survivre. La matière se transforme au fil du temps et nous rappelle que rien n'est éternel dans ce monde et que tout demande du travail d'entretien à long terme. Pareillement pour nous - tout au long de la vie

notre organisme subit l'oxydation qui use nos cellules jusqu'à les transformer en poussière et notre faculté de réflexion, la base de la santé psychique, est liée étroitement à ce processus, d'autant plus que notre finitude et impermanence sont écrites dans notre patrimoine génétique. La santé psychique est donc un projet exigeant des efforts considérables pour surmonter ces obstacles et faire face au vieillissement qui n'épargne pas nous, les mortels. C'est une construction à bâtir dès le plus jeune âge qui demande de l'entretien à chaque étape de l'existence.

Pour la psychanalyse d'après Sigmund Freud et de ses successeurs, la santé psychique c'est avant tout la faculté à affronter la réalité sans trop de recours aux mécanismes de défenses comme le déni et sans les symptômes décrits précédemment comme le fantasme ou le délire. C'est donc d'abord notre faculté d'« homo sapiens » de penser, de prendre des décisions et de les mettre à l'œuvre en faisant face à la réalité. Ainsi s'aligner, s'accorder à la réalité qui nous entoure pourrait être une option, un signe de sagesse et de santé (dans une situation qu'il n'est pas possible à changer, ou dont le changement demande un sacrifice trop important), se révolter contre elle pour la modifier, en est une autre aussi. Il nous faut une dose de folie pour affronter la réalité qui ne nous convient pas pour ne pas refouler notre fantasme au fond de l'inconscient ou ne pas se créer une réalité parallèle en forme de délire. C'est notre capacité de subversion salvatrice qui nous permet d'agir sur le monde qui nous entoure, et facilite d'être en accord avec nous-même. D'autre part, Freud ne limite pas la santé psychique à une absence de symptômes. Il développe la notion du plaisir qui suppose d'abord d'avoir le sentiment que notre vie nous appartient et que le plaisir c'est justement de la vivre pleinement. Dans le cas contraire, avec le sentiment de subir l'existence, nous pouvons percevoir le monde comme un rêve, en absence d'affect et de possibilité d'agir, ce qui arrive dans les psychoses. Le plaisir pour Freud concerne plusieurs interfaces de vie humaine comme en premier le plaisir d'apaisement, ensuite le plaisir sexuel ainsi que le plaisir de pensée et d'action.

Quant à un autre grand psychanalyste, Carl Jung, la santé psychique c'est le processus d'individuation, le concept qui consiste à prendre en compte chaque part de notre « moi », l'observer, le découvrir et stimuler, pour révéler une version améliorée - le « Soi ». Il procède par différents canaux, par plusieurs moyens et subterfuges pour atteindre les différentes étapes du développement : passage de la persona au moi, apprivoisement de l'ombre, réconciliation des contraires et intégration de l'anima et l'animus. Tout cela à l'aide des médiateurs comme les rêves, les rituels, les synchronicités et l'imagination active. Ce médecin visionnaire, qui était Jung, était le précurseur du développement personnel mais son concept dépasse le simple projet d'épanouissement. Jung incite à se relier au « Soi » pour découvrir la partie divine en nous à travers l'expérience numineuse ². Il dit « L'individuation c'est la vie en Dieu » et s'appuie également sur les mots de Clément d'Alexandrie: « Si

² sentiment de la présence du divin, du mystère, une sorte d'exaltation spirituelle

l'homme se connaît lui-même, alors il connaîtra Dieu »³. L'individuation est un développement dynamique, et ne s'arrête que quand la vie s'arrête. La proposition de Jung est une quête de sens et de l'importance que nous accordons à notre éphémère existence qui repose comme un laps sur le continuum universel du temps et de l'espace. Pour moi cette quête du « Soi », qui est le processus d'individuation, c'est le plus beau cadeau que nous pouvons nous offrir - la recherche de notre « Soi » divin à travers le miracle du moment présent. C'est à ce propos que me vient à l'esprit une expression : « Le passé est en arrière, l'avenir est un mystère. Aujourd'hui est un cadeau, c'est pour cela qu'on l'appelle le présent »⁴.

Si le travail des précurseurs comme Freud et Jung constitue les fondements de la psychanalyse, une base pour la psychologie et une ouverture à la psychiatrie moderne, une autre vision de santé psychique mérite à mes yeux une attention particulière. Il s'agit d'un concept peu connu dans le monde francophone : la théorie de la désintégration positive. Elle a été présentée dans les années 60⁵ par le psychiatre et psychologue polonais Kazimierz Dąbrowski, et basée sur son travail avec les survivants de la guerre et de son expérience personnelle de la période entre les deux guerres. Elle repose sur l'idée qu'une expérience psychique douloureuse provoquant une désintégration de la personnalité peut jouer un rôle en tant qu'élément clé à la reconstruction de la même personnalité pour la rendre plus forte encore qu'auparavant. La blessure devient une amulette - on la porte en soi et elle contribue à une renaissance de la psyché. Si cette théorie m'a laissé une forte empreinte sur la vision de la santé psychique, c'est qu'à l'époque la normalisation et la stigmatisation des troubles psychiques étaient encore fréquentes. Celle-ci révèle la notion de positivité sur le psychisme qui peut devenir défaillant et désorganisé pour se régénérer par la suite, elle apporte du courage et de l'espoir à ceux qui en ont besoin. Elle a aussi influencé considérablement mon optimisme pédagogique. D'ailleurs, elle a bien trouvé sa place dans la psychologie positive en lien particulier avec des troubles du développement comme les Troubles Hyper ou Hypo actives avec Déficit de l'Attention (TDAH), l'autisme (TSA) ou encore le haut potentiel (HP). Pour des personnes neuro-atypiques qui se heurtent contre la réalité par des expériences neurosensorielles en forme de « montagnes russes », le docteur Dąbrowski a apporté la notion de surexcitabilité qui n'est pas une maladie en soi, mais une conséquence d'une construction neurologique particulière. Il a établi une liste d'hyperexcitabilités définies comme intellectuelles, émotionnelles, imaginatives, sensorielles et psychomotrices. Pour Dąbrowski une crise dans la vie n'est pas forcément un échec et une blessure constitue un atout tout comme dans le Kintsugi, l'art de la réparation et de la valorisation de l'imperfection qui prend sa source dans la philosophie japonaise. Il s'agit plus exactement d'un art japonais de collage des

³ « Jung. Un voyage vers soi », Frédéric Lenoir, p.221

⁴ expression du film animé « Kung Fu Panda » qu'une personne souffrant de schizophrénie a partagé avec moi, une personne que j'ai eu un grand plaisir de rencontrer et d'accompagner dans mon passé

⁵ Elle est publiée bien avant l'apparition de la théorie de la résilience de Boris Cyrulnik qui a été popularisée dans les années 90

objets avec la jointure en or. Après la réparation d'une céramique fissurée ou brisée elle acquière encore plus de valeur qu'elle en avait au début.

Nous arrivons à la conclusion suivante : la santé psychique c'est s'approprier sa vie et la vivre avec le sentiment de plaisir. C'est chercher du sens dans notre existence en devenant un individu plus conscient qui gère son « Soi », l'archétype où siège l'image de Dieu. C'est également surmonter nos échecs et les transformer en précieuse matière de reconstruction pour bâtir une nouvelle construction psychique, plus forte qu'auparavant. C'est vivre attentivement et consciemment le moment présent qui se présente ici et maintenant - comme nous enseigne Léonardo da Vinci: « Regarde la lumière et admire sa beauté. Ferme l'œil et observe, ce que tu as vu n'est plus et ce que tu verras n'est pas encore ». J'ajouterais encore qu'il ne faut pas compter sur la supposition que la santé psychique nous est donnée d'office par la nature et plutôt rester vigilant car son déclin ne se manifeste pas de suite d'une manière visible. Il vaut mieux en prendre soin, la cultiver comme un jardin de fleurs, et l'entretenir tout au long de notre vie.

La quête fondatrice de ce récit touche à sa fin. Par conséquent, savons-nous un peu plus ce qu'est notre propre santé psychique ? Est-ce un splendide château majestueux à l'image du château Chambord ou de l'immense tombeau Tajmahal, qui ne présente pas que la beauté extérieure mais aussi l'intérieur riche et mystique? Ou est-ce un manoir en Bretagne, beau et ténébreux, où la dame blanche hante comme nous hantent nos angoisses? Et si c'était un château en ruine abandonné et mélancolique dont nous ne nous souvenons même pas de la localité exacte, comme dans une solitude sidérale qui nous sépare du monde et avoisine la sensation de se perdre dans l'univers infini ? Je vais transformer à bon escient une expression de Jaques Lacan pour y rétorquer : « Ce n'est pas à moi de répondre à la question, mais à vous de vous la poser ».

Bibliographie:

1. Laplanche Jean et J-B. Pontais, « Vocabulaire de la psychanalyse », Presse Universitaire de France 1967;
2. Lenoir Frédéric, « Jung. Un voyage vers soi », Albain Michel 2021;
3. Assoun Paul-Laurant, « Le délire architecte. Figures freudiennes de la construction », <https://shs.cairn.info/delire-et-construction--9782749200989-page-11?lang=fr>
4. Balestrière Lina, « Santé mentale et plaisir. Un point de vue psychanalytique », <https://shs.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2001-2-page-31?lang=fr>
5. <https://www.orientation-groupe.com/citations-inspirantes-jacques-lacan-psychanalyste-freud-psychiatre-philosophie-linguistique-anthropologie-grand-autre-miroir/>
6. <https://universdujapon.com/blogs/japon/kintsugi>
7. <https://citations.ouest-france.fr/citation-film-kung-fu-panda/hier-derriere-demain-mystere-aujourd'hui-67998.html>
8. <https://www.citation-celebre.com/citations/96797>