

Guérir la psychose? To heal psychosis?

Bernadette Tanguay

Volume 6, Number 2, November 1981

Où va la psychiatrie ?

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030098ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030098ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Tanguay, B. (1981). Guérir la psychose? *Santé mentale au Québec*, 6(2), 11–15.
<https://doi.org/10.7202/030098ar>

Article abstract

Psychosis has always spring from emotions so intense that they have caused society to intervene in a repressive fashion with psychotics. Clinical experience shows us that in spite of scientific, cultural and social evolution we still tend to exclude the psychotic, to regard him as a stranger. We send him to psychiatrists and therapists

asking them to cure him. Often powerless, they are identified to their patients in traditional medical environment and initiate sterile dialogues in which society, the hospital, the family and the therapist share responsibility for the psychotic, who remains marginal and alienated. From then on, everyone can ignore his own anxiety.

GUÉRIR LA PSYCHOSE?

*Bernadette Tanguay**

La psychose bouleverse, dérange, inquiète, remet en question — c'est un fait indéniable. Si l'histoire le témoigne, la fréquentation quotidienne des psychotiques nous le fait vivre de façon aiguë, parfois dramatique. Ceux qui font profession de travailler auprès des psychotiques, ceux qui sont attachés comme parent, enfant ou conjoint sont souvent aux prises avec ces émotions et se renvoient, impuissants, ces appels violents : que lui avez-vous fait pour qu'il devienne malade? Que faites-vous pour le guérir? Parfois aussi, ils se retournent ensemble vers les structures sociales pour demander de l'aide, pour blâmer ou se défaire de leur responsabilité. Voilà le scénario qui la plupart du temps s'installe autour du psychotique, scénario dont il est à la fois exclu et acteur principal.

Qui sont ces malades qui ont de tout temps menacé l'ordre établi d'une société qui a basé ses lois sur la réalité et la raison? Qui sont ces thérapeutes, ces soignants qui ont été perçus tour à tour comme les agents de cette société, c'est-à-dire les gardiens de l'ordre, ou comme les partenaires, les compagnons du fou, du psychotique, dans son aventure existentielle?

Ce que je proposerai à la suite de ces interrogations n'est pas nécessairement une réponse, ni une justification devant ce que beaucoup appellent nos échecs, ni surtout une théorie. Ce que je proposerai n'est rien d'autre que la réflexion per-

sonnelle à laquelle j'ai besoin de recourir dans mon travail auprès des psychotiques, face aux questions qu'ils me posent comme psychothérapeute.

La psychose a eu d'âges en âges à se dégager d'une conception où elle était associée soit à la sorcellerie, à la possession démoniaque, à une maladie incurable, voire même contagieuse comme la lèpre ou la tuberculose, selon la philosophie prédominante de l'époque.

Puis, le développement des connaissances médicales et psychologiques a permis à la psychose de se dissocier des images qu'évoquait la folie incurable — à enfermer, à aliéner. L'apparition des médicaments, le Largactil® par exemple, a créé des espoirs de guérison; on a rêvé que le psychotique puisse quitter l'asile, l'hôpital mental; la société actuelle a voulu lui rendre la liberté.

Nous en sommes venus à l'ère de la psychiatrie communautaire, c'est-à-dire à une conception de la pratique psychiatrique où l'approche de la maladie mentale se ferait non pas seulement au niveau de l'individu malade, mais aussi au niveau de son groupe social : dans son groupe social et même par son groupe social. Après vingt ans, la tentative de retourner la psychose sur la scène sociale s'avère décevante. Le psychotique demeure exclu, même s'il l'est plus subtilement : résident de foyer, de secteur urbain défavorisé, marqué dans son corps par les effets d'une médication dont on a trop espéré. Seul, marginal, stigmatisé...

Sans doute, l'image extérieure est tragique, pénible, mais que dire de la scène intime, du théâtre privé où se déroule le drame psychotique?

Si le psychotique nous semble avoir été marginalisé par son groupe familial ou social, ce n'est peut-être que le reflet, le signe d'une coupure encore plus déchirante et fondamentale.

Par le processus pathologique qu'il porte en lui, le psychotique se met lui-même en marge;

* L'auteur, m. d., C.S. P.Q., F.R.C.P. (c) est professeur adjoint de psychiatrie, Département de psychiatrie, Université de Montréal, responsable de la formation post-graduée, Département de psychiatrie, Université de Montréal et psychiatre à l'hôpital Notre-Dame, Montréal. Ce texte a été présenté dans le cadre des Conférences du Mardi midi pendant l'année du Centenaire de l'hôpital Notre-Dame.

il se retire d'un monde qui d'emblée lui paraît intolérable et qui, bien sûr, lui deviendra par la suite intolérant, ce qui élargira encore le fossé.

Car, non seulement se met-il en marge de l'autre, mais il se coupe de lui-même, de tout ce qu'en lui il ne peut reconnaître comme sien. Sa réalité devient délire, hallucinations, phénomènes qui exprimeront dans un langage symbolique, imagé, les angoisses farouches avec lesquelles il est aux prises.

En effet, pour le psychotique, le retrait violent de l'autre, la mort sociale devient une entreprise de survie, car au fond de lui-même il y a une menace encore plus grande, encore plus fondamentale : celle de l'anéantissement total. Pour vaincre ce fantôme persécuteur, il sacrifie l'intégrité de son moi, se livre à la mort sociale, parfois à la mort physique.

Avant d'en arriver là toutefois, il parle dans son délire. Mais comme il le fait toujours violemment, les enjeux étant question de vie ou de mort pour lui, il dérange. Il fait très peur ! Même si sa violence ne se manifeste que très rarement par des gestes physiques, on a toujours très peur qu'il agresse physiquement.

Pourtant son langage se fait parfois transposition symbolique très belle, presque poésie. Certains, plus facilement que d'autres, prendront le risque de s'approcher, de l'écouter, de rétablir le contact. Ils tenteront de parler son langage, reconnaissant qu'au fond d'eux-mêmes, dans leur inconscient, l'enfant qui est en eux sait ce langage, appréhende ces mêmes terreurs. Car la terreur du psychotique est infantile, elle relève d'un âge qu'il n'a jamais pu dépasser pour de multiples et complexes raisons. Ici, je ne peux m'empêcher de penser à ce patient hospitalisé qui un jour, alors que j'étais cinq minutes en retard au rendez-vous que je lui avais donné, m'attendait en pleurant pour me dire : "Je croyais que vous étiez morte et je voulais mourir." Dans une telle situation, on ne peut s'empêcher d'évoquer la détresse d'un enfant désemparé et livré à la mort si sa mère le délaisse.

Mais voilà qu'en rétablissant une communication, en retrouvant une nouvelle possibilité de vie, cet enfant psychotique, seul, terrorisé, devient terriblement avide. Il a besoin d'être non seulement nourri, mais comblé ; il demande tout jus-

qu'à l'épuisement du sein maternel, jusqu'à l'épuisement du thérapeute qui se retrouve dans un véritable corps à corps : un noyé s'accroche à lui.

Lié à son patient dans la peur et l'intensité de la demande, le thérapeute se retrouve donc non seulement face à ses propres angoisses, mais aussi face à son impuissance. Il ne pourra pas être la mère parfaite, toute-puissante et faire renaître son patient dans un monde de rêves et de bonheur dont lui-même n'a pas la clé. Ce deuil, il doit le faire avec son patient, en continuant toutefois de garder espoir puisqu'il est là, malgré tout, pour traiter.

Cet extrait d'une lettre d'un patient, au sortir d'une crise psychotique aiguë, me semble bien expliciter la complexité des exigences du psychotique : "Docteur, je ne sais quand vous reviendrez de vacances ayant perdu la date du rendez-vous... Je sais que vous êtes le meilleur médecin du monde... Je suis à la recherche de quelque chose qui est peut-être ma mère. J'avoue que je l'ai trouvée en vous... L'événement fatal s'est produit dans ma vie, il y a de cela dix ans à un réveil de Noël. Je n'y peux rien et vous n'y pouvez rien... Je ne peux continuer ainsi, mais avec quelqu'un à qui l'on puisse se confier. (sic) Je vous remercie de m'avoir accordé ces rendez-vous, ils m'ont fait réaliser beaucoup de choses, plus que vous ne pouvez l'imaginer..." Ce patient exprime bien que même s'il est tout à fait dépassé par l'énormité de son vécu psychotique et qu'il sent son psychiatre également dépassé à certains moments, le plus important pour lui demeure le fait de pouvoir parler à quelqu'un.

Nous sommes ici placés devant toute l'ambiguïté du rôle du soignant et peut-être pourrions-nous mieux comprendre tous les paradoxes de cette entreprise.

Le drame fantasmatique du psychotique nous permet de mieux comprendre non seulement ce qui se passe entre lui et son thérapeute, mais aussi ce qui se passe entre lui et l'hôpital, sa famille, son employeur, la société en général et même, entre cette société et ceux qui font profession de soigner les psychotiques.

Dans un contexte global, les ambiguïtés, les paradoxes se multiplient. Le thérapeute, s'il voit son estime de lui-même fortement menacée par la rencontre du psychotique, se retrouve souvent

dévalorisé dans l'image que lui renvoie le milieu hospitalier : on l'identifie souvent à son patient.

À l'hôpital général, la psychiatrie se sent à contre-courant. Les demandes de soins qui lui viennent sont pressantes, urgentes, bruyantes; elles prennent souvent un caractère de crise sociale. Comment concilier ces cris, cette agitation avec toute la tranquillité et la précision des gestes que réclame le traumatisé ou la victime d'une crise cardiaque qui arrive à l'urgence.

À l'intérieur, on reconstruit des murs pour isoler la psychose, on barricade. On délimite des espaces fermés pour la psychiatrie : la porte est verrouillée, du contre-plaqué remplace les vitres au fur et à mesure qu'elles se brisent. Vaine entreprise. Le psychotique arrive toujours à propager son angoisse au-delà des murs à l'intérieur desquels on l'enferme : un patient crie, un autre s'échappe du secteur de la psychiatrie pour se promener dans l'hôpital ou tout simplement, laisse couler le robinet de la baignoire et l'eau déborde sous les portes. Évidemment, ça vient de la psychiatrie et ça dérange.

Les patients dérangent, c'est vrai, mais ceux qui les soignent dérangent aussi. Ils réclament de l'espace, des locaux. Pourquoi tant de bureaux pour la psychiatrie? Est-ce vraiment pour garantir au thérapeute l'intimité nécessaire aux rencontres avec le patient? Ne serait-ce pas plutôt pour qu'il se cache, se réfugie loin des patients? Questions qui restent sans réponse, comme bien d'autres.

Les professionnels de la psychiatrie revendiquent pour leurs patients un statut de malades souffrants et d'autre part qu'eux-mêmes ont des droits et des privilèges comme les autres professionnels. En même temps, ils disent que la psychiatrie n'est pas tout à fait une spécialité médicale comme les autres.

En guise de réponse on nous demande : quelle est la durée de séjour des patients dans vos lits? Combien de congés donnez-vous par année? Combien de nouvelles prises en charge?

Pourtant, les statistiques nous semblent ici bien mensongères. Par ce biais, la médecine qui traite les corps veut peut-être oublier qu'elle a aussi ses cas incurables, ses malades qui reviennent en clinique externe de mois en mois, d'année en année, ses échecs.

Et la prise en charge? Le psychiatre se voit ou se sent souvent attribuer la responsabilité du psychotique par une société dont les messages sont très ambigus.

D'une part la société, avertie des données psychologiques, voudrait en principe que le psychotique soit compris, entendu comme un être humain ayant un message à livrer. Elle souhaiterait même que ce message en soit un de libération. Devant son propre désir de libération, la société accusera le psychiatre de vouloir "normaliser" le psychotique, de le traiter pour mieux le faire rentrer dans le rang. Pourtant, peut-elle refuser au psychotique les privilèges, les biens dont elle-même profite au détriment de sa propre liberté? Bien plus, lorsque cette société voit le psychotique bousculer sa vie, crier à sa porte, elle fait pression pour qu'on l'enferme, reprise par le besoin d'exclure, d'aliéner. Et le pouvoir politique endosse cette position : la loi qui veut protéger le malade mental sert aussi parfois d'outil de détention.

Alors le psychiatre, qui est chargé d'appliquer cette loi, doit en même temps protéger, comprendre et prendre à sa charge. Comment peut-il prendre à sa charge quelqu'un qui, dans la dégringolade sociale causée par sa maladie, n'a plus d'emploi, plus de famille, souvent plus de toit et surtout plus de désir ni de parole?

Une telle prise en charge devrait être une responsabilité aussi bien sociale que médicale. Mais ça coûte très cher. Est-ce rentable? Qui payera pour des foyers de transition, des foyers d'hébergement, des ateliers protégés? Ça devient un dialogue de politiciens, de technocrates. Un dialogue de sourds parfois.

Renvoyé à lui-même et à son patient, le thérapeute tentera désespérément une démarche personnelle à la recherche de réponses.

Nous avons connu des diagnosticiens fameux qui arrivaient à faire des descriptions détaillées, voire même littéraires de la psychose, quitte pour cela à placer le psychotique à distance, sous verre, comme un spécimen de laboratoire, pour mieux l'étudier sous tous ses angles. Le diagnostic rassure, surtout lorsqu'il est accompagné d'un pronostic qu'on croit certain.

D'autres, toujours à l'affût du nouveau médicament, de la nouvelle thérapie qui guérit à coup

sûr, iront d'espoirs déçus en espoirs déçus parce que le médicament miracle d'il y a dix ans est aujourd'hui remis en question à cause des effets secondaires qu'il provoque.

Certains, poussant plus loin l'investigation, se tourneront vers la recherche fondamentale. Si nous découvrons une cause biologique à la psychose, peut-être pourrions-nous enfin y trouver un remède? Mais aurions-nous pour autant répondu à toutes les questions?

Il y a aussi ceux qui sont persuadés que plus nous serons nombreux à comprendre théoriquement la psychose, mieux le psychotique sera traité : ils s'orientent donc vers l'enseignement, la réflexion théorique. Il est relativement facile de parler de la psychose. Dans cette même voie, certains poursuivent l'idée, peut-être un leurre, que la théorie psychanalytique permettant de parler au psychotique nous permettra de le guérir. Mais là encore, compréhension théorique n'égalé pas nécessairement traitement ou guérison.

Quelques-uns chercheront une solution au niveau administratif et défendront énergiquement les besoins, les points de vue de la psychiatrie.

Nous en connaissons même qui ont suivi les chemins de l'anti-psychiatrie et qui en sont devenus les hérauts.

Comme groupe, les professionnels de la psychiatrie ont besoin de toutes ces énergies, de toutes ces recherches, de tous ces modes d'intervention. Toutes les questions sont valables et nécessaires. Les pires options sont sûrement le fatalisme, le cynisme ou même tout simplement l'indifférence.

Il faut dire que la plupart des cliniciens continuent courageusement de se battre au jour le jour avec les paradoxes, les contradictions, et tentent de rester ouverts à toutes les voies de solution. Ils essaient malgré tout d'écouter, de comprendre. Ils risquent la fatigue et le découragement, mais parfois aussi le plaisir de s'entendre dire par un patient : "Je suis presque heureux maintenant". Le thérapeute qui entend cela ne peut s'empêcher de penser qu'il en est là lui aussi : être presque heureux. Le contact est rétabli, l'émotion humaine est possible et donc, l'espoir.

Au moment de conclure, on peut avoir l'impression que ces propos tournent en rond, qu'ils n'ont rien réglé. Ce sentiment est souvent le nôtre

quand on aborde la psychose et qu'on voit les mêmes patients revenir dans nos cliniques et nos urgences.

Si les sociétés passées n'ont pas réussi à enfermer la psychose à l'ère de l'asile, ni à l'endormir à l'ère des médicaments, peut-être pourrions-nous, à l'ère de la psychiatrie communautaire, renouer contact avec le psychotique, en prendre soin, sinon le guérir?

Il faudrait pour cela que chacun accepte d'écouter en lui sa propre folie. À ce moment seulement, nous n'aurions plus besoin de mettre à l'écart celui qui est vu comme "l'autre", le mauvais; nous n'aurions plus besoin d'en faire un sacrifié. Nous pourrions reconnaître qu'il n'y a pas d'un côté les gens raisonnables, et de l'autre, les incapables, les fous. Nous pourrions accepter l'existence d'une infinité d'émotions humaines où chacun peut un jour risquer de chavirer et d'être emporté.

La folie inspire à la fois crainte et vénération, et nous sommes constamment pris aux pièges des mythes qui l'entourent. Il se peut toutefois que ce qui nous menace le plus soit d'admettre que nous, thérapeutes, trouvons de l'intérêt, du plaisir même, à nous en approcher : il nous faudrait alors avouer que la folie nous est familière, que nous en sommes parfois même les complices, que le psychotique nous ressemble comme un frère.

RÉFÉRENCES

- BARNES, Mary et Joseph BERKE, 1973, *Un voyage à travers la folie*, Paris, Seuil.
- COOPER, David, 1967, *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, Londres, Tavistock Publication.
- ELLENBERGER, H., 1970, *The Discovery of the Unconscious : The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, New York, Basic Books.
- FOUCAULT, Michel, 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, rééd. Gallimard.
- GENTIS, Roger, 1970, *Les murs de l'asile*, Paris, Maspero.
- LAING, R.D. et A. ESTERSON, 1964, *Sanity, Madness and the Family*, Londres, The Tavistock Institute of Human Relations.
- SEARLES, Harold, 1965, *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*, New York, International Universities Press.

SUMMARY

Psychosis has always spring from emotions so intense that they have caused society to intervene in a repressive fashion with psychotics. Clinical experience shows us that in spite of scientific, cultural and social evolution we still tend to exclude the psychotic, to regard him as a stranger. We send him to psychiatrists and therapists

asking them to cure him. Often powerless, they are identified to their patients in traditional medical environment and initiate sterile dialogues in which society, the hospital, the family and the therapist share responsibility for the psychotic, who remains marginal and alienated. From then on, everyone can ignore his own anxiety.