

## Fanta

Geneviève Nusinovici

Lors des Journées de Bruxelles sur *Les Constructions en Analyse* en 2001, pendant une pose, j'avais interrogé Charles Melman sur une intervention que j'avais faite à une patiente. Je pensais que cette intervention, faite à partir du mot *Fanta* que j'avais entendu comme un signifiant, était une construction. Charles Melman l'avait considérée comme une interprétation et l'avait citée comme telle lors de la discussion de son exposé.

Depuis, à plusieurs reprises, des amis belges m'ont demandé où était publié le cas Fanta, et il y a quelque temps Pierre Marchal m'a demandé d'en parler dans ces Journées. J'ai d'abord hésité, vous allez voir pourquoi.

Le cas se présentait ainsi : il s'agissait d'une jeune fille de 21 ans que j'avais juste aperçue dans le service de psychiatrie où je travaille. Elle était dans un état stuporeux depuis quatre semaines. Le diagnostic n'était pas tout à fait certain, il semblait s'agir d'une catatonie schizophrénique et, en l'absence de réponse au traitement médical, il avait été décidé de la choquer.

On en a parlé à la réunion du service et il a été rapporté que cette patiente ne sortait de son mutisme que pour prononcer un seul mot. Quand passait un infirmier, elle disait « Fanta », ce qui était évidemment compris comme une demande de la boisson, dont je suppose qu'on la trouve en Belgique comme en France. Pour ma part, l'ayant entendu comme un signifiant *Fanta/Fente... à*, j'ai dit que je souhaitais m'occuper d'elle.

J'ai été la voir, elle était couchée, toute raide. Elle ne s'alimentait plus

et ne contrôlait plus ses sphincters, mais elle avait un regard d'une vivacité inhabituelle dans la catatonie. Je lui ai dit en posant ma main sur son corps : « Vous pensez que votre père ne vous aime pas parce que vous êtes une fille ». Et j'ai ajouté : « Et votre mère se fait des cheveux ».

Cela lui a fait un choc, elle s'est dressée et a rétorqué : « Vous n'avez pas le droit de dire ça ».

Elle s'est remise à parler et à manger. Elle est restée encore quelque temps dans le service, mince jeune fille, lointaine, séductrice, le peignoir toujours un peu ouvert, plusieurs jeunes gens autour d'elle.

Elle souhaitait revenir me voir. Quand elle est revenue, j'ai été très surprise. Elle apparaissait sûre d'elle, exigeante, rigide, elle posait ses conditions : « Je veux travailler à partir des images, j'en ramènerai, on discutera dessus ».

Comme vous l'avez compris, j'avais fait le diagnostic d'hystérie et je n'étais pas disposée à me laisser faire. Résultat : après quelques séances, elle n'est pas revenue.

Deux ans et demi après, deuxième hospitalisation, même tableau. Là d'un coup le diagnostic me paraît évident, c'est une mélancolie stuporeuse. La forme, décrite par Kraepelin, de la dépression propre à la folie maniaque dépressive (« La caractéristique des formes avec stupeur est la perte de la manifestation de la parole et de la volonté en face d'une excitation extérieure »).

Elle s'est rétablie avec un traitement médical. Lorsqu'elle est sortie de cet état stuporeux, s'est révélé un grand délire oniroïde. Je l'ai suivie en ambulatoire, et aussi lors des deux hospitalisations suivantes. La troisième avec le même tableau; lors de la quatrième il s'agissait d'une mélancolie anxieuse très sévère, avec auto-accusation, idées de ruine et de contamination et avec, comme dans les accès précédents, des idées suicidaires.

J'ai d'abord hésité à parler ici d'un cas où le caractère psychotique de la dépression n'est pas douteux. Pourrait-il éclairer les questions posées dans l'argument de ces Journées ? Mais il est apparu depuis hier que nous avons sans cesse besoin de situer les dépressions par rapport au pôle psychotique.

Je vais d'abord reprendre certains points cliniques qui me paraissent importants.

Comment relate-t-elle ce qui lui arrive ? Elle utilise très souvent le terme de *déréalisation*, elle utilise aussi celui de *dépersonnalisation* et d'autres termes comme *surmoi... idéal*, ses emplois sont assez pertinents, elle a lu des livres de psychologie.

La *déréalisation*, c'est le brouillage et la perte des repères spatiaux et temporels, elle dit : « Je ne séquence plus le temps ». S'y ajoute la perte de son

image, elle parle de la dissolution de son moi. C'est toujours précédé d'angoisse, ce qui est classique dans la clinique de la déréalisation-dépersonnalisation.

Dans cet état, elle se déprime, ce n'est pas encore une dépression sévère, elle cherche, dit-elle, « l'élan, le moteur, l'euphorie », et elle le trouve par exemple dans la lecture qui déclenche des mouvements d'exaltation où *l'énergie émerge*.

Elle dit beaucoup plus de choses sur l'euphorie, l'élation, que sur l'état mélancolique. Cet état d'élation où *le moi se gonfle, où on se sent tout puissant, cet état c'est pas la joie*.

Je vous assure qu'elle dit, elle qui n'a jamais lu Lacan, que *c'est de la jouissance plus que du plaisir*.

*Il y a trop de stimuli, je suis happée de l'extérieur comme si j'avais des antennes, c'est une souffrance. Surtout, c'est une honte. Elle risque de faire n'importe quoi, de s'exposer, de faire un truc qui porte atteinte à sa dignité, à son honneur.* Elle rattache aussi cette honte au fait qu'elle a vu son père dans des états hypomaniaques.

Il se produit alors le mouvement inverse, il s'agit de ne plus rien ressentir : *M'écouter moi, récupérer ma personnalité, je me lâche dans la dépression*.

Ce qui est intéressant c'est sa façon de se situer comme active dans ce qui se passe à partir de la déréalisation initiale, aussi bien vers l'élation que vers la dépression. Il est certain qu'il y a des phénomènes qui se produisent automatiquement, mais elle s'y inscrit subjectivement et, semble-t-il, elle intervient dans ces mouvements.

Par exemple, elle sait que si elle achète 4 ou 5 livres ou vêtements d'un coup, *l'état maniaque va flamber et avec l'angoisse à la clef, et l'impression de me sentir plus forte que tout le monde*. Alors elle freine son désir d'achats : elle les achète un par un. Elle dit : « J'ai une maladie bi-polaire intériorisée, je m'auto-régule ».

« Je fais exprès, dit-elle, de retomber dans la dépression par défense, une protection ». Elle dit qu'elle a une double personnalité : « J'ai l'idéal en moi (on reviendra sur ce terme) et la névrose d'échec, je me lâche dans la névrose d'échec ». Mais elle envie les camarades d'hôpital qui se payent de bonnes tranches de manie.

Dans le premier accès, qui était déclenché après le divorce de ses parents, elle délirait. Elle voulait devenir un écrivain célèbre pour *sauver l'honneur de son patronyme*, son père n'ayant pas d'héritier mâle.

Le deuxième accès s'était déclenché après un examen, en maîtrise de sociologie. Le professeur lui avait rendu une copie corrigée très sévèrement, à

l'encre rouge. Il avait écrit « Ne savez vous pas que ... », la suite était illisible, mais concernait des fautes d'orthographe et en particulier le mot *contreplaqué* où elle avait omis le trait d'union.

Au cours de cet accès la réalité n'était pas simplement brouillée, de la déréalisation au délire le pas était franchi. Tout était décor de cinéma, elle-même était filmée, sa vie exposée et surtout, tout était *plaqué contre*. Les bâtiments qu'elle voyait de sa chambre n'étaient pas réels parce qu'il n'y avait pas d'espace entre eux.

Voici ce qu'elle disait après-coup : « Les intervalles ça peut pas être exact, c'est une copie, j'ai été vérifier de moi-même. Quand j'ai expérimenté, j'ai mesuré que les intervalles entre les bâtiments c'était la réalité et j'ai décroché du délire. C'est pas les neuroleptiques, c'est mon expérimentation. C'est une démarche scientifique, on élabore une hypothèse, on en tire une conclusion. Le délire psychotique ça repose sur une anomalie, on n'a pas une bonne connaissance de la réalité, il faut rationaliser. Quand on décèle l'anomalie, dès qu'on peut confronter avec un fait précis, on n'est plus dans la déréalisation-dépersonnalisation ».

Il n'y a pas à objecter, c'est bien une démarche de type scientifique, un cognitiviste s'y retrouverait. Mais ce qui nous intéresse c'est qu'elle dise si nettement que si la réalité ne tient plus, c'est faute d'écart, d'intervalle, entre les bâtiments. Pas seulement entre les bâtiments, entre les personnes également, il faut un espace, sinon elle se dépersonnalise. Et peut être plus fondamentalement un espace entre les mots, ce qui est déjà suggéré dans l'importance qu'elle donne au trait d'union. La réalité, c'est-à-dire le fantasme, ne tient pas, faute de la coupure de la castration. C'est en allant constater qu'il y a bien un intervalle réel qu'elle la retrouve.

La honte, cet affect qui est tellement important chez elle, est *un sentiment familial qui a circulé sur plusieurs générations* (on retrouve ce que Martine Coenen nous a dit de la honte comme signifiant familial). Elle a honte d'elle-même, de ses inhibitions, de la psychiatrie, et en particulier de ce qu'elle peut faire dans l'état maniaque. Sa tante, la sœur de sa mère, a honte de sa sœur. Sa grand-mère a honte de sa fille. Elle a honte de son père et surtout de sa mère, elle a de bonnes raisons pour cela.

La honte dans l'état maniaque je l'ai surtout rencontrée chez des sujets jeunes, il s'agissait toujours de femmes.

Ses parents cohabitaient, comme disait son père. Tous deux comptables, ils ne s'adressaient pas la parole sauf à propos du travail. Jusqu'à l'adolescence, elle était une fille décidée, avec beaucoup de caractère. Quand elle a amené des garçons à la maison, son père n'appréciait pas et elle s'était alors rangée du côté de la mère.

Elle avait été un agent actif du divorce, son père lui avait dit : « Je te renie, tu n'es plus ma fille ». Elle est donc restée seule avec la mère. Il y a bien une sœur plus jeune de 2 ans, mais comme dit sa mère, c'est l'aînée qui doit être l'amie de la mère et sa confidente.

Sa mère n'arrête pas de parler mais elle ne s'adresse pas à elle. « C'est comme si je n'existait pas, si elle quitte la pièce, elle continue à parler, je me sens transparente. Elle ne regarde jamais la personne à qui elle parle. Son adresse est énigmatique, opaque, son langage c'est du Ionesco, Ionesco pour moi c'est familier, c'est comme ma mère. Son monologue est illogique, parfois incohérent, avec des termes incompréhensibles, hermétiques. C'est même des bruits qui sortent de sa bouche, on ne sait pas de qui elle parle ni à qui, elle dit : « Il... elle... on... »

Il n'y pas de discours qui fasse le lien entre la mère et la fille (On peut d'ailleurs douter que la mère s'inscrive dans un discours). « Son langage, dit la patiente, m'a toujours, coupée en deux. Il me coupe de ma propre pensée ».

Sa mère a des principes d'une rigidité absolue. Les enfants doivent être dressés comme des chiots, elle ne leur demande rien à part l'obéissance. Il n'ont pas à s'exprimer d'une manière personnelle, *il n'y a pas à dire : je veux* (elle-même d'ailleurs ne s'exprime pas d'une manière personnelle). La patiente dit : « Je suis sa chose, son esclave, écrasée, une poubelle ».

Clotilde Henry de Frahan disait hier que la difficulté devant laquelle on se trouve avec ces patients est celle-ci : comment parleraient-ils quand personne n'attend leur parole. Dans le cas présent la parole non seulement n'est pas attendue, mais elle est interdite.

« Sa mère, dit-elle, a toujours été *une énigme* ». Il ne s'agit pas de la question posée par le désir de l'Autre, question qui serait : « Elle me dit ça, mais qu'est ce qu'elle me veut? ». Ce qui lui est énigmatique c'est plutôt de ne pas avoir affaire à un sujet (dans le délire la mère est un robot). De le ressentir comme une énigme est peut-être la manifestation de sa propre subjectivité.

La mère répète : « Il est interdit d'ouvrir la porte d'entrée, c'est dangereux ». Un jour vers l'âge de 8 ans, elle aperçoit son père par la fenêtre et va lui ouvrir. La mère la gifle. Elle se défend : « Mais je l'ai vu c'était papa ». Réponse : « Ça pourrait être un homme déguisé en ton père » (un moment délirant ultérieur a été un délire des sosies).

Quand plus âgée, elle lui demande un jour : « Mais est-ce qu'il y a eu un rapport sexuel entre vous? », la réponse est non. C'est la destruction de toute foi; non seulement ce qui est visible n'est pas fiable, mais le point même sur lequel repose la foi, la paternité, est niée.

Lors des différentes hospitalisations, la mère se tenait assise auprès du lit de sa fille, impressionnante de raideur, silencieuse, monolithique, sans la regarder jamais, très hostile aux soignants et aux traitements. Je finis par lui dire : « Sans vous, on ne peut rien pour votre fille, parlez-lui, dites lui que vous l'aimez ». « Ah, non, je ne peux pas, je le lui écris tous les ans, pour son anniversaire, mais je ne peux pas le dire ». Mais cette fois-ci, elle ne s'opposera plus aux traitements et se montera un peu plus secourable pour sa fille.

Elle a seul trait non-conformiste, une sorte d'érotomanie sur Johnny Haliday.

Cette femme a une alopécie grave. Je l'avais aperçue à la première hospitalisation. Dans mon intervention qui visait le rapport au père, j'avais voulu associer cette lésion du corps de la mère. Il se trouve que la patiente craint d'être atteinte de la même affection.

Il est évident que la relation première à l'Autre réel, la mère a été gravement perturbée. Cette relation Lacan s'y arrête assez longuement dans le séminaire *Le désir et son interprétation*. Il parle de *ce quelque chose de primitif qui s'établit dans la relation de confiance*, et qui tient au mode de réponse à la première demande, réponse où la mère apparaît comme sujet, divisée, ce qui permet la foi en la parole.

Dans *La direction de la cure* il est dit que cette réponse de la mère est déjà le début de constitution du Surmoi, qui trace les voies de la réalité.

Le grand-père paternel était un ingénieur autodidacte qu'elle admirait comme un Dieu. Sa mort a certainement contribué au déclenchement du quatrième accès. Elle le convoquait dans sa tête pour la conseiller, maintenant, dit-elle, « Il n'y a plus rien au dessus de moi, j'ai plus le surmoi qui raisonne ». Il est clair qu'il n'y a pas pour elle d'instance surmoïque intériorisée, mais qu'en est-il du côté de l'idéal?

Il y a un idéal d'une normalité valorisée en tant que telle. Cela lui permet une identification qui paraît surtout imaginaire (Tellenbach parle d'une "sur-identification" des mélancoliques). Elle n'a pas eu de modèle pour s'identifier, et elle a l'obligation d'être irréprochable pour compenser la tare familiale. « Il faut, dit-elle, que je sois dans la survalorisation » (c'est tout à fait ce que P. Marchal a dit hier quand il a situé, sur la bande de Moebius, à l'envers de la honte, la survalorisation). Cela correspond à une série de traits censés correspondre à la norme sociale. A 25 ans, il faut un métier, à 30 ans il faut quitter ses parents, à 35 ans il faut avoir un enfant. Elle le répète souvent, elle appelle ça *le séquençage du temps*, un temps qui pour elle n'est pas subjectivé.

Dès qu'elle se sent en défaut, insuffisante par rapport à ce qui fait obligation, quand elle ne peut pas agir, et ne peut plus séquencer, il y a déréalisation et dépersonnalisation et cela précède l'état dépressif. Une fois, elle signale

que cela s'est produit lorsqu'elle s'est trouvée devant un vase vide : elle ne voyait pas le vase, elle ne voyait qu'un creux.

La déréalisation est évoquée par Roland Chemama dans son livre sur la dépression. Je n'ai pas trouvé mention de la dépression dans le numéro du Journal Français de Psychiatrie sur la dépersonnalisation.

En ce qui concerne la jouissance : celle de la manie, on l'a vu, est explicitement énoncée, elle a le caractère d'une souffrance. Elle se trouve *happée de l'extérieur*, un point sur lequel M. Czermak a insisté. S'il y a bien jouissance dans la dépression, c'est celle d'un état de complétude, une jouissance du corps, qui pourrait être un passage du rien au tout.

Ch. Melman dans les Journées sur les dépressions névrotiques, en 1991, avait opposé les dépressions névrotiques, liées à une identification à un phallus négatif, érection négative, et la maniaco-dépressive où le phallus a un statut seulement imaginaire, puisqu'il n'en a pas été fait le deuil et où il y a identification au rien.

Dans l'état maniaque, elle dit quelle comprend tout et qu'elle a accès au langage. Quand elle change de pays et ne parle plus la langue maternelle, elle dit qu'elle n'a plus de problèmes.

Pour terminer, je dirai quelques mots sur la psychothérapie.

Je n'avais pas compris pourquoi elle était revenue en me disant « Je vais parler à partir des images ». C'est qu'elle ne pouvait pas s'adresser directement à l'autre. Croyant avoir affaire à une hystérique, je lui disais : « Vous pensez que... ». Mais par la suite, elle a précisé : « Je ne pense pas, je ne peux pas me parler à moi-même, je ne pense qu'avec vous ». Ce qui lui permet de parler, c'est le regard et l'écoute, c'est qu'il soit fait cas de ce qu'elle dit.

Dans la psychothérapie, « Elle apprend, dit-elle, le langage ». *Avant elle parlait en images, maintenant elle parle en mots. Elle a appris le conflit et ne reste plus dans le mutisme, cela lui permet d'échapper à l'autre, de ne plus être seulement une éponge.*

Marcel Czermak a insisté sur les cas de psychose qui résistent mal au transfert. Mais il en est heureusement où c'est le transfert qui permet d'apprendre à résister à l'aspiration dans l'Autre.

Elle était très suicidaire, parfois elle appelait du bord du canal. Dans les rêves, une voix lui disait de tuer sa mère : « Tue la, c'est elle ou toi ». Un jour, je lui ai demandé si dans ses idées de suicide ce n'était pas sa mère qu'elle tuait en elle. Les idées de suicide ont définitivement disparu.

Il me paraît difficile de s'arrêter à l'opposition qu'a proposé hier Nicole Strikman, à savoir que le mélancolique veut rencontrer la mort et que le déprimé veut tuer l'autre. Chez le mélancolique, il n'y a pas de coupure avec

l'autre. Elle disait très nettement « Ma mère c'est moi plus elle ». C'est ce que disait aussi une patiente dont j'ai parlé à des Journées sur la psychose, une paranoïa sensitive avec accès mélancoliques et qui avait tué sa mère.

Je reste étonnée que mon intervention, même si elle est correspond à la structure, ait si bien marché. N'y a-t-il pas eu quand même un effet de suggestion ? Après cette intervention elle s'est plainte de ne plus avoir *le moteur de la haine*. Le désengagement d'avec sa mère a été très dépressiogène, mais par la suite, elle a estimé avoir acquis une force tranquille différente de celle liée à la rage. Elle disait qu'il est confortable d'être dans le rôle de la victime et qu'elle devait en sortir.

Est-ce qu'il peut être mis fin à ce type de transfert ? c'est la question qu'elle aussi se pose. Elle me demande un jour : « Est ce un progrès de passer par la psy plus tôt que de passer par la preuve scientifique ? ». Je lui réponds que c'est une preuve de confiance.

« Mais, me dit-elle, vous êtes dépositaire de ma mémoire, que se passera-t-il quand vous serez à la retraite ? ».

Je lui ai dit : « Vous n'aurez plus besoin de moi ». Elle n'a pas protesté.

Voilà, on en est là.