

L'hallucination psychotique, un travail psychique

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.

Clara mène une vie étriquée, contrôlée. Chacun de ses gestes lui fait courir un risque. Elle ne doit pas s'écarter d'une ligne de conduite précise et pourtant inconnue. « Je suis dictée » déclare-t-elle... Ses choix de la vie quotidienne la confrontent en effet à une voix harcelante qui la critique et lui prédit les pires souffrances si elle fait le « mauvais choix ». Pour Fosco, les angoisses s'associent à d'étranges sensations proprioceptives. Lorsqu'il se rend à ses consultations, il a le sentiment de marcher sur un sol qui se déforme, le trottoir s'incline et menace son équilibre. Il précise cependant que ces angoisses n'atteignent pas sa perception de la réalité. Il voit bien que le trottoir ne se déforme pas, mais il sent cette déformation à l'intérieur de lui. Son angoisse se renforce encore par l'écho de ce vécu de désaccordage interne entre ses perceptions et son ressenti. L'hallucination est auditive pour Clara, alors qu'elle est proprioceptive pour Fosco. Le champ recouvert par le terme hallucination est très vaste et la variété des phénomènes dont il rend compte très grande. Les sens et la sensorialité s'associent à un vécu délirant ou à une expérience perçue comme étrangère à soi. Les phénomènes hallucinatoires peuvent être présents dans toutes les structures psychiques et être également provoqués par l'absorption de substances toxiques ou des expériences de déprivation sensorielle. Ils sont particulièrement marquants dans les problématiques psychotiques où ils ont fait l'objet de nombreuses études sémiologiques et nosographiques.

■ Une perception sans objet externe

Le mot « *hallucination* » nous vient du latin « *hallucinatio* » qui peut se traduire par « *erreur* » ou « *égarement* ». C'est cette notion d'erreur qui organise les premières approches psychiatriques. L'hallucination serait une sorte d'erreur perceptive, « *une perception sans objet* », selon les termes attribués à Esquirol au début du XIX^{ème} siècle. Cette première définition « par défaut », assimile l'hallucination à une perception erronée et suscite un important travail de classification selon son contenu et le canal sensoriel par lequel elle est perçue. C'est au siècle suivant, qu'Henri Ey met l'accent sur l'hallucination comme processus psychique. Il précise la définition classique en la reformulant, « *l'hallucination est une perception sans objet à percevoir* ». Elle n'est plus alors une erreur perceptive qu'il faudrait se contenter de décrire, mais une déformation, voire même une inversion de l'acte perceptif, c'est-à-dire un processus psychique. Ce qui est perçu appartient à un autre registre que celui de la réalité partagée : « *L'hallucination est une "vraie" perception d'une fausse*

réalité » (1). Guy Gimenez, dans son ouvrage intitulé « Clinique de l'hallucination psychotique » (2), souligne que cette définition repose sur la mise en tension de deux points de vue, celui du patient et celui du clinicien. L'un perçoit et pas l'autre. Pour le premier, l'expérience perceptive est patente alors que, pour le second, il n'y a pas d'objet à percevoir. L'objet invisible au sens du clinicien est alors un objet interne que le patient appréhende « comme » une perception. C'est ce qui fait dire à Guy Gimenez dans une reprise de la formulation classique que « *l'hallucination est une perception sans objet externe à percevoir* ».

C'est sur cette base qu'il est devenu possible de penser l'hallucination, non pas comme un égarement des sens, mais comme un processus psychique de transformation qui permet d'appréhender « comme une perception » des productions psychiques inaccessibles autrement. Ce qui est « perçu » dans le phénomène hallucinatoire est une expérience affective ou émotionnelle non symbolisée, « impensée ». Le « travail de l'hallucination » repose sur un ensemble de mécanismes psychiques qui donnent une première forme à un contenu psychique qui n'en a pas. Cette conception de l'hallucination ouvre une perspective thérapeutique psychodynamique qui repose sur une reprise de ce travail de transformation qui rend possible et accompagne une évolution élaborative de l'hallucination en pensée. Une des conditions essentielles de cette reprise repose sur la construction d'une relation intersubjective balisée par une série d'étapes décrites par Guy Gimenez : l'intégration du clinicien dans l'hallucination, le partage de l'expérience hallucinatoire et l'utilisation de l'hallucination comme médiateur relationnel.

■ L'intérêt pour les soins

Le soin psychique progresse en intégrant à ses processus ce qui était perçu antérieurement comme un obstacle ou comme une scorie du fonctionnement psychique. Comme toutes les productions humaines, l'hallucination est porteuse d'un sens potentiel, d'un message adressé à un interlocuteur inconnu. Elle est aussi le signe d'un gel des capacités de symbolisation sous l'effet de souffrances psychiques impitoyables. Redonner sens à l'hallucination nous permet de rester en contact avec le monde douloureux et inquiétant de la psychose et donc avec Clara, Fosco et bien d'autres...

Vincent Di Rocco, psychologue, Annecy (74).

1- Ey H. Traité des hallucinations, Editions Masson, 1973, p. 46.

2- Gimenez G., Clinique de l'hallucination psychotique, Editions Dunod, 2000.