

SUPPLÉMENT DE LA REVUE SUISSE DE PSYCHOLOGIE
ET DE LA PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE
No. 12

LA RÉALISATION SYMBOLIQUE

Nouvelle méthode de psychothérapie
appliquée à un cas de schizophrénie

par

M.-A. SECHEHAYE



HANS HUBER, BERNE, ÉDITEUR

INSTITUT DE PSYCHANALYSE

127, Rue Saint-Jacques

Alle Rechte vorbehalten
Copyright by Verlag Hans Huber, Bern 1947
In der Schweiz gedruckt — Imprimé en Suisse — Printed in Switzerland
Druck: Alfred Schmid & Cie., Bern

Table des matières

	Page
Préface	5
I. Introduction	9
II. Anamnèse	11
Situation familiale	11
III. Psychanalyse classique et première amélioration	18
3 semaines après	19
Au bout de 3 mois et demi	20
Après 6 à 7 mois d'analyse	22
IV. Extension de la maladie mentale	25
V. Période aiguë de la maladie	32
Découverte de la réalisation symbolique appliquée au complexe oral: les pommes	32
1 ^{re} Tentative d'application de la méthode au développement du moi: Le petit singe, premier symbole du moi dans l'autisme	36
2 ^e Application de la méthode (suite): Le bain (contrainte), symbole du droit au plaisir	37
3 ^e application de la méthode (suite): Moïse, deuxième symbole du Moi (dans la réalité)	38
Application manquée de la méthode	38
A. Les cas, symboles de la jalousie des cadets, complexe fraternel	38
B. Réveil du complexe d'abandon (départ de l'infirmière)	41
C. Réveil du complexe de sevrage (suggestion de ne pas manger) 4 ^e application de la méthode (suite): Le tigre, symbole de l'auto- agressivité	44
5 ^e application de la méthode (suite): Ezéchiél, 3 ^e symbole du Moi (son développement)	47
VI. Période de progrès décisifs amenés par des traitements symboliques successifs et systématisés	49
1 ^{re} réalisation symbolique: Le Vert, sortie de l'autisme	49
2 ^e réalisation symbolique: Le ballon, symbole du sein maternel	51
3 ^e réalisation symbolique: Les bébés, symboles du Moi (reprise)	51
Progrès dans l'«amour de soi» normal	52
4 ^e réalisation symbolique: Les pièces d'or, symbole du complexe anal	55
5 ^e réalisation symbolique: Le petit lapin, symbole du droit de vivre	57
6 ^e réalisation symbolique: L'œuf de Pâques et le vaporisateur, sym- boles de virilité	58
7 ^e réalisation symbolique: Les cas pendus; 1 ^{er} symbole du complexe fraternel	59
8 ^e réalisation symbolique: Les boules d'or, 2 ^e symbole du complexe fraternel	61
9 ^e réalisation symbolique: Les tests, 3 ^e symbole du complexe fraternel	63
VII. Révision des progrès dûs aux symboles	70
VIII. Guérison des associations magiques	70

	Page
IX. Rééducation	75
1. Provoquer la confiance de la malade	76
2. La rassurer	77
3. Deviner ses besoins et ses intérêts	77
4. Satisfaire les besoins à mesure pour permettre au besoin suivant de s'éveiller	77
5. Eveiller les désirs nouveaux selon leur stade	78
6. Développer l'attention	78
7. Etablir la malade, c'est-à-dire régler sa vie actuelle en mettant des bornes au temps employé	79
8. Soutenir l'activité	79
9. Méthodes non adéquates qu'il convient d'exclure	80
10. Se faire seconder par une aide capable	80
X. Témoignage personnel	80
Etat actuel: preuves extérieures d'amélioration et de guérison	82
XI. Révision des facteurs de la guérison dans le cas de Renée	84
A. Facteurs physiques	84
B. Interventions psychiatriques	85
C. Facteurs psychologiques	86
1. Persuasion systématique	86
2. La rééducation	87
3. La suggestion systématique	87
4. L'influence affective	87
5. Conditions exceptionnellement favorables	88
6. La psychanalyse classique	88
7. Coïncidence fortuite d'une guérison spontanée avec la réalisa- tion symbolique	90
8. Réalisation symbolique	90
XII. Conclusion	95
Appendice	96

Préface

Le remarquable travail de Madame Sechehaye s'adresse à deux publics distincts mais voisins. Leur bon voisinage est d'ailleurs un fait heureux en tant que source et condition de progrès dans la recherche psychopathologique. On s'en convaincra une fois de plus en lisant ce mémoire, tel qu'il s'adresse à la fois aux médecins et aux psychologues. Il trouvera sans nul doute une large audience dans ce vaste milieu dont l'inlassable activité prend une efficacité grandissante. En acceptant de le présenter au lecteur, je marque le vif intérêt que j'ai ressenti à le lire. Plus qu'une œuvre de bonne foi, c'est une *œuvre vécue*. En effet, malade et médecin l'ont vécue, si j'ose dire, de tout leur cœur.

Les premiers tâtonnements et les doutes sans cesse renaissants d'un médecin s'attaquant à un cas si complexe et si difficile ont de quoi frapper tout psychothérapeute, de quelle doctrine qu'il se réclame. Réfléchissant mûrement à une série d'échecs initiaux, Mme Sechehaye apporta autant de conscience à les examiner sans parti pris que de science à en découvrir les causes. Elle nous donne là un salubre exemple de probité intellectuelle, alliée à une intuition maternelle d'une sûreté admirable.

De son côté, sa petite malade lui apporta une précieuse collaboration en s'obstinant, et non sans raison d'ailleurs, à demeurer parfaitement logique avec elle-même du commencement à la fin de la cure. Profondément meurtrie dès l'enfance par une conjoncture familiale ressentie comme un abandon affectif total, elle entendait réparer un passé «sans amour». C'était là le premier problème à résoudre.

Mme Sechehaye ne tarda pas à en comprendre toute la gravité pathogénique. Sa solution, à première vue, semblait relever de la psychanalyse, et justifier par conséquent l'emploi de la méthode freudienne. Toutefois, une grave complication venait hérissier l'entreprise de difficultés. Dès l'adolescence, en effet, Renée souffrait d'une schizophrénie avérée, à forme délirante et hallucinatoire.

Loin de reculer devant ces difficultés, Mme Sechehaye poursuivit ses investigations personnelles avec une louable tenacité et une rare clairvoyance. C'est dans l'intervalle des cures proprement psychiatriques qu'elle s'adonnait à ce rude labeur. Tout psychiatre aura à tirer de cette persévérance une précieuse leçon. On lira avec fruits les modes et résultats respectifs de cette série d'interventions mé-

dicales alternant avec une série d'interventions psychanalytiques. L'auteur les a soumis à un examen critique approfondi au chap. XI.

Le travail tout entier documente un second problème très propre à éveiller l'intérêt des psychiatres. L'auteur l'aborde directement au chap. X. Il s'agit du rapport du délire schizophrénique, survenu dans l'adolescence, avec les traumatismes infantiles, survenus dans l'enfance. Peut-on inférer de l'analyse de ces cas à l'existence d'un tel rapport? Et s'il existe, quelle en est la nature?

Trois hypothèses se présentent à l'esprit.

A. Il n'y a aucune relation intrinsèque entre le mode autistique d'expression et le mode infantile. Il s'agit de deux genres de phénomènes hétérogènes l'un à l'autre. D'un côté, il y a un processus morbide, autonome, de l'autre des expériences enfantines primaires *sui generis*. Chacun de ces phénomènes a ses lois propres. Ils sont à ce titre indépendants l'un de l'autre.

B. Il y a entre eux une relation, mais elle est, pour ainsi dire contingente, et non pas essentielle. Le délire n'a fait qu'utiliser, et reprendre à son compte, la symbolique infantile, telle qu'élaborée dans l'enfance elle s'offrait à lui. L'affinité de la pensée autistique pour les modes primitifs d'expression est un fait clinique bien connu.

C. La relation entre ces deux phénomènes est intrinsèque et essentielle. Il y a entre eux un lien réel de causalité. La déplorable carence du milieu familial, à l'origine, a exaspéré des besoins vitaux en leur refusant toute satisfaction. Il s'agit d'une sorte de traumatisme à «action lente et répétée»; ou d'une longue série de chocs quotidiens dont l'action pathogène, comme on sait, est plus grave que celle d'un unique traumatisme, si brutal soit-il. De là, la naissance de revendications désespérées, de nature agressive, et qui allèrent s'accumuler au cours de l'enfance. Leur somme constitue ce que Mme Secheyaye appelle le «besoin de compensation».

La petite Renée s'aperçut bien vite que, si aigu fut-il, ce besoin ne serait jamais satisfait. Elle se rendit compte, à son plus grave préjudice, de l'inutilité de faire valoir son «droit à la vie», c'est-à-dire son «droit à l'amour maternel». Il ne lui restait, par conséquent, d'autre issue ou d'autre ressource que de *refouler* toutes ces exigences légitimes. Loin de perdre leur force première, celles-ci ne firent que gagner en intensité. Devenues tyranniques au cours de l'adolescence, elles firent retour sous forme de délire. A ce titre, on doit les considérer comme la cause efficiente et dynamique des idées délirantes; et ces idées, comme la satisfaction morbide du besoin de compensation.

C'est à cette troisième hypothèse que l'auteur se rallie nettement. Fondée sur un matériel clinique convainquant, et bien étudié, cette conclusion n'en a que plus d'intérêt et de poids.

«Nous savions qu'un désir violent et sans issue, provoqué par des faits non acceptés, peut créer un délire qui sert à quatre fins: il compense la douleur et l'infériorité, il soulage de la colère et de la culpabilité» (p. 99).

Et plus loin: «Renée ne pouvait pas guérir, parce que, entre les faits non acceptés et le délire, il y avait un désir légitime, dont l'inassouvissement causait la fixation, l'agressivité et la culpabilité. Et tout le problème consistait à réaliser ce désir pour qu'il ne soit plus compensé par le délire, et qu'une issue normale soit donnée à la poussée dynamique.» (p. 100.)

*

Mais je m'aperçois que j'ai laissé d'annoncer l'événement essentiel de la cure de Renée.

C'est ainsi que d'une déception thérapeutique à l'autre, la pensée de Mme Sechehaye, cheminant à pas comptés mais sûrs, s'approcha de ce que j'appellerai le «trait d'illumination». Cette lumière soudaine éclaira l'exigence fondamentale de la malade. Elle permit du même coup à son médecin de découvrir une chose fort simple apparemment. Encore fallait-il la trouver! La voici, sous forme de syllogisme.

1. Quand j'explique à Renée de façon verbale la symbolique de sa pensée et de ses symptômes, et que je tente de la traduire en termes rationnels, eh bien elle ne me comprend pas. Pour elle, semble-t-il, c'est du chinois. Au lieu de la convaincre et de l'apaiser, mes savantes interprétations la troublent et l'exaspèrent.

2. J'en déduis que nous ne parlons par la même langue.

3. Par conséquent, il me faut lui parler dans son propre langage, et non plus dans le mien. C'est au médecin de s'adapter au malade; ce n'est pas l'inverse.

Ce simple raisonnement fut la base d'une découverte: la découverte de *la méthode de la réalisation du symbole*. Ou plus précisément: de la réalisation symbolique des exigences affectives fondamentales, telles que leur frustration les entretenait et les ravivait sans cesse. Renée, jusqu'ici, s'évertuait à la satisfaire sur un mode fictif et indirect, c'est-à-dire au moyen du délire et des hallucinations. Dès lors, Mme Sechehaye s'ingénia, et avec quelle pertinence, à leur donner des satisfactions réelles et concrètes, sur un mode puéril et direct. Le procédé propre à calmer et à enchanter un enfant malheureux était propre à guérir Renée. Ce procédé n'était autre que la substitution de la satisfaction pleine et lucide à la satisfaction délirante et aveugle.

Dans sa jeunesse, toute méthode et toute doctrine scientifique prétend à une valeur générale et définitive. Plus que d'autres, la

psychanalyse a soutenu cette prétention. En s'obstinant à la soutenir, les disciples croyaient rendre un pieux hommage au génie du maître. Mais dans l'histoire de toutes les sciences, sans exception, il est aisé de déceler les influences secrètes de la pensée magique. Dans l'histoire particulière de la psychanalyse, on constate aussi le jeu d'une croyance d'ordre magique. Elle se développa chez les néophytes en dépit de leurs louables efforts de combattre toutes les manifestations régressives de la pensée magique chez leurs patients. On peut l'énoncer sommairement en ces termes :

« Pour le faire disparaître de façon définitive, il suffit d'expliquer tel complexe en termes rationnels ou d'interpréter tel symptôme en termes de causalité inconsciente. »

Bien qu'il s'agisse de psychose, le cas de Renée n'est certes pas fait pour confirmer la rigueur de ce principe. Il met au contraire en évidence son caractère relatif. Depuis leur jeunesse, les analystes sont d'ailleurs quelque peu revenu de ce « rationalisme appliqué » ; ou mieux, de son application rigoureuse au traitement des psychonévroses.

Dans une première démarche, ils cherchent tout d'abord à élucider une question essentielle. Dans quel rapport, se demandent-ils, la maladie se trouve-t-elle avec la personnalité ? De la solution de ce problème préjudiciel dépendra le mode d'intervention qu'il conviendra d'appliquer.

Il s'agit, on le voit, de coordonner le traitement des déficiences de la personnalité, ou du « moi » comme disent les psychiatres, avec la cure de la maladie en elle-même.

La recherche et l'établissement de cette coordination ne vont pas sans difficultés de tous ordres. Cependant, Mme Sechehaye, armée de sa méthode originale, a brillamment mené à chef cette tâche délicate. Les lignes de son action efficace se dessinent nettement sur le canevas si complexe de la symptomatologie. Le tout était de parvenir à remplacer de vaines compensations délirantes par de réelles satisfactions symboliques. Un remarquable succès thérapeutique a couronné ce patient effort. Tout psychiatre saura gré à Mme Sechehaye d'avoir enrichi d'une arme efficace l'arsenal assez pauvre de la thérapeutique de la schizophrénie.

Il ne me reste qu'à la féliciter doublement de sa trouvaille et de la guérison de Renée, telle que cette guérison, dont j'ai pu constater aujourd'hui la réalité et la solidité, est due précisément à cette trouvaille.

Dr. Charles Odier

I. Introduction

Nous avons désiré apporter aux psychanalystes une expérience que nous avons faite avec une jeune malade mentale, dont la guérison a été constatée il y a quelques années et qui n'a eu aucune rechute depuis lors. Il ne s'agit pas d'une simple rémission (retour à un état antérieur) mais d'une guérison réelle: l'état de notre ex-malade comporte une évolution nouvelle et progressive au point de vue psychique, avec capacité constante d'acquisition intellectuelle, comme cela se produit dans un développement normal. Cette malade a fait depuis sa guérison des études et obtenu un diplôme et un prix universitaire, et publié 2 travaux très remarquables.

Au point de vue théorique, ce cas présente un intérêt particulier car il ne semble pas tenir au conflit du surmoi et du soi, mais à un conflit plus primitif se rapportant à la formation du moi. Nous n'avons cependant aucune intention de traiter des problèmes théoriques nombreux que ce cas soulève; nous nous bornerons à donner une idée du traitement poursuivi, ce qui permet aussi de rechercher les causes de la guérison. Plus tard, nous donnerons peut-être un exposé clinique complet, avec l'étiologie et le développement de la maladie, afin que les causes de celles-ci puissent être discutées; la documentation en est considérable car elle s'étend sur 10 années. Mais nous ne voulons pas tarder à donner les résultats d'une cure purement psychique, dans notre époque où l'on est particulièrement attiré par les réussites des traitements somatiques.

C'est donc un point de vue technique qui préside à ce travail; nous souhaitons que des essais soient entrepris dans le même sens et qu'ainsi des possibilités de rétablissement toujours plus nombreuses soient offertes à des malades dont les capacités précieuses risquent d'être perdues.

Au reste, l'analyse des méthodes qui ont fourni un heureux résultat ne permet-elle pas d'établir des hypothèses sur l'étiologie des maladies?

Au point de vue physique, notre jeune malade fut atteinte dans sa santé à l'âge de 14 ans. On l'envoya à la station climatique de P. pour pré-tuberculose, et elle y resta 2 ans environ. Plus tard, au plus fort de sa maladie mentale, elle présenta un état grave de cystite, de colite et de pyélo-néphrite, pour lequel tous les soins voulus furent prodigués.

Au point de vue mental, c'est à partir de 17 ans que s'accusèrent les troubles, soit dans *l'affectivité* (indifférence à l'entourage et aux

événements; absence de curiosité; perte d'intérêt pour l'alimentation; angoisses; peurs et abattements irraisonnés) — soit dans la *motricité* (apathie; aboulie; stupeur; actes automatiques; stéréotypie; mutisme alternant avec des néologismes et des salades de mots; négativisme; cris incoercifs; rires explosifs; fugues; impulsions au suicide; hallucinations auditives) — soit dans le *domaine cérébral* (attention très faible et fragmentaire; association des idées très relâchée; fuite de la pensée; état de rêverie sans objet; persévération et monodéisme; souvenirs stéréotypés et par moments hypermnésie).

Tous les traitements en vigueur à cette époque lui furent appliqués sans résultat appréciable: cure de sommeil; isolement, travail, distractions. Toutefois les bains calmaient l'agitation. Les traitements physiologiques (pyrothérapie, cardiazol, insuline, électrochoc) n'étaient pas encore courants et ne furent pas appliqués. La malade séjourna à plusieurs reprises dans des maisons de santé mais son état restait stationnaire ou même empirait.

Plusieurs psychiatres (une quinzaine) ont vu Renée de près et ont porté sur elle des diagnostics qui se rapprochent beaucoup: schizophrénie, hébéphrénie évolutive, démence précoce, démence précoce à forme paranoïde, schizophrénie à début névropathique. Tous ces spécialistes, sans exception, ont donné un pronostic fatal: la désagrégation devait s'accroître jusqu'à la déchéance finale. Les Docteurs qui ont vu ce cas avant et pendant sa maladie, peuvent témoigner de l'ancienneté du mal, de son étendue et de sa gravité.

La seule cure qui ait sorti notre malade de son état morbide a été d'ordre psychanalytique, mais une cure modifiée, sous la forme que nous venons présenter ici.

Nous avions peu d'espoir au commencement du traitement, car le psychiatre qui nous avait adressé cette jeune fille, nous signala d'emblée la progression du mal qu'il avait constatée depuis 2 ans.

«C'est le début d'une schizophrénie et la psychanalyse est inutile mais on peut soulager la malade provisoirement en essayant de la faire parler.» — Alors nous avons commencé une analyse cathartique qui améliora certainement Renée pendant un an, puisqu'elle put terminer son année scolaire avec un certificat. Pourtant l'état morbide profond continuait à empirer, comme le médecin l'avait prédit. C'est à ce moment que nous avons été amenée à modifier le traitement psychanalytique afin d'atteindre l'affect de la malade et la sortir de son emmurage d'irréalité. Le moyen très simple de contact que nous avons employé a été de *réaliser les désirs inconscients selon la symbolique que la malade présentait*. Nous soulignons dès maintenant que les symboles étaient la réalité pour la malade et même la seule réalité; ce n'est que pour l'analyste qu'ils méritent ce terme.

Naturellement, pour ne rien négliger, nous avons cherché, à côté du traitement symbolique, à rééduquer l'attention de la malade en tâchant de la fixer sur les objets qui l'entouraient, sur des fleurs, des rythmes, des gravures, sur la confection de petits objets, sur la nature enfin, au cours de jolies promenades. La rééducation a été un adjuvant précieux pour la reprise de contact avec la réalité.

Nous préciserons le sens de certains termes que nous emploierons:

Autisme: pensée déréistique (style psychiatrique)
narcissisme primaire (style psychanalytique)
auto-érotisme: libido appliquée au moi; amour de soi.

II. Anamnèse

Situation familiale *.

La mère de Renée est d'origine méridionale (Nice) de la vieille noblesse française. Jolie et cultivée, avec des goûts artistiques, elle épouse un Suédois plus jeune qu'elle, bien portant et très intelligent. C'est un industriel, qui, malgré ses occupations absorbantes, étudie pour le plaisir, le russe, le chinois et le violon.

Ces nouveaux mariés sont pleins de rêve, car l'idée que des charges familiales pourraient survenir ne les aborde pas: ils sont aussi surpris que déçus lorsqu'ils découvrent la grossesse immédiate de l'épouse, ce qui va les empêcher de partir pour le Japon.

L'accouchement de ce premier enfant fut très difficile, mais le bébé était sain et beau et faisait l'admiration des infirmières de la clinique. Seule, la mère le trouvait affreux. Elle ne put pas le nourrir au sein et dut lui donner la bouteille.

Sans s'en rendre compte, et bien qu'elle fût une mère attentionnée, elle mettait trop d'eau dans le lait et le bébé criait sans arrêt, en refusant la bouteille. Cette répugnance fit croire au médecin que l'estomac était malade et que le meilleur traitement consistait ... à allonger le lait. De sorte, que sous l'angoisse de la faim, le bébé prend de plus en plus la bouteille en horreur. Mais cela influe sur son développement, car à trois mois, Renée est capable de montrer son bras sur demande et de reconnaître sa petite casserole parmi les autres. Heureusement, la grand'mère arrive et juge la situation d'un coup d'œil: l'enfant, dont le petit corps a l'apparence d'un squelette, est en train de mourir de faim. Mais comment la nourrir? elle refuse la bouteille ... c'est la bouillie à la cuillère qui la sauvera. La grand'mère a le cœur serré de voir l'avidité de la petite devant la

* Ces renseignements nous ont été fournis en partie par la mère et les frères et soeurs.

casserole: les mains minuscules se crispent et on est obligé d'employer deux cuillères à la fois pour qu'il n'y ait pas d'intervalle entre les gorgées, sans quoi le bébé hurle d'angoisse.

Cette bonne grand'mère soigne tendrement Renée, la promène, la couche dans sa chambre. Elle la gâte beaucoup, pensant que l'enfant ne survivra pas.

Quand la petite a 11 mois, la grand'mère part brusquement. Cela fait un choc terrible à Renée: elle crie, se frappe la tête et cherche partout des yeux cette grand'mère.

On installe l'enfant dans la chambre des parents et à son réveil, elle réclame à manger, impérieusement. Mais les parents se moquent d'elle, la font attendre exprès, l'appellent «Petit caporal» et la menacent de rien lui donner du tout si elle crie. Le père lui fait comprendre qu'il lui prendra la maman, car cette maman est à lui, il peut la battre et la manger, si cela lui plaît... et il fait semblant de mordre la mère à belles dents. Aussi dans l'inconscient de l'enfant se développe une colère vengeresse, qui s'exprimera dans sa maladie future sous forme de sadisme oral.

Vers 14 mois, Renée avait comme compagnon de jeu un petit lapin vivant, tout blanc, qu'elle adorait. Le père, un jour, tue le lapin, malheureusement sous les yeux de la petite. Nouveau choc affectif. A partir de ce moment, elle demande constamment avec insistance: «coco, bobo?» et elle refuse de manger. Faut-il voir une simple coïncidence avec ce qui suivit? Elle fut prise à ce moment de fièvre avec délire et l'on supposa une méningite.

Lorsque Renée a 18 mois, la naissance d'un second bébé absorbe l'attention de la mère, et développe une forte agressivité chez notre petite. Elle crache sur tout le monde, à la consternation de la mère, mais surtout sur la petite sœur et sur la grand'mère qui est revenue.

Le père de Renée aime à rire, et en manière de passe-temps, il lui fait relever sa petite chemise et s'exclame en plaisantant devant sa nudité. Renée n'a que 2 ans, mais elle ressent un malaise vague, jusqu'au jour où une domestique lui dit: «on a dû te couper quelque chose!» Et Renée se sent mortifiée et indignée contre son père. Peu à peu, la mère constate certaines conduites insolites chez Renée. Celle-ci ne veut pas qu'on lui achète de jouets, ce n'est pas la peine puisque tout le magasin «est à elle», elle ne réclame jamais rien. Quand elle tire son petit char, elle met toujours les roues en l'air et ne supporte pas qu'on le retourne. Enfin, au cours de ses promenades, elle s'introduit dans tous les jardins et elle explique à sa mère qu'elle cherche «la maman».

Après la naissance de deux garçons (Renée a 5 ans), la désunion commence à s'établir au foyer. Le mari sort fréquemment avec une amie, ce qui amène des disputes graves, et cela devant Renée. La

pauvre enfant chargée de surveiller le père en ressent beaucoup d'angoisse. Pour la rassurer lorsque la mère menace de les quitter et que la petite pleure, le père affirme à Renée que cette maman sera remplacée par une négresse à grandes dents qui la mordra — à moins qu'on ne place Renée dans une ferme où les grosses vaches la mangeront...

Mais le père ne plaisante pas toujours. Il a aussi des moments de dépression dans la vie difficile qu'il s'est créée, et un jour qu'il se promène avec Renée, il lui propose de louer un bateau pour aller se noyer ensemble. «N'est-ce pas, on ne tient pas à la vie?». Cette proposition était peut-être aussi un trait d'humour, mais la petite ne la prit pas comme cela. Elle eut une peur terrible en même temps qu'elle ressentit une grande colère et un mépris profond pour l'égoïsme du père.

Aussi l'hostilité augmentait en elle. A cette époque, elle avait peur de son ombre, comme d'un autre elle-même qui serait animé d'intentions hostiles à son égard; cette ombre s'attache aux pas de l'enfant, et l'imité en tout pour se moquer d'elle et lui sauter dessus à la première occasion. Et il fallait toujours que Renée soit sur le qui-vive et prenne garde de ne pas marcher sur l'ombre des autres: ce qui serait de l'impertinence et pire: un meurtre; ces ombres se vengeraient immédiatement. Renée a peur aussi de marcher sur les raies du trottoir, car il pourrait s'ouvrir et elle tomberait en enfer.

A 7 ans, Renée porte de grosses pierres sur les rails du chemin de fer pour faire dérailler le train et faire mourir quelqu'un. Elle ne sait pas qui. Mais ce train, c'est celui que son père prenait régulièrement. Elle suce la rouille des barrières pour «devenir raide comme du fer», et suce des pierres pour «devenir froide et dure comme elles». Elle monte souvent sur un rocher et là, lutte de toutes ses forces contre l'envie de se jeter en bas. Elle souhaite «vivre en pénitence» et se sent si fatiguée qu'elle désire mourir. Elle a de la peine à suivre l'école où elle ne cherche pas d'amie. Elle paraît pourtant très intelligente et douée déjà d'une imagination artistique marquée. Mais vers 9 ans, on constate une régression dans l'évolution du dessin: le réalisme intellectuel, qui commençait à disparaître devant le réalisme visuel, est en augmentation, et la juxtaposition revient. Ses dessins sont de plus en plus plats, sans relief ni perspective.

(Nous noterons en passant qu'à la gymnastique, Renée avait de la peine aux exercices d'équilibre, mais qu'elle y parvenait avec de l'exercice.)

A la maison, notre petite est obéissante, malgré des entêtements inattendus et excessifs, et se montre affectueuse avec sa mère (on pourrait penser que c'était là une compensation à l'agressivité inconsciente).

Un grand changement intervient à cette époque dans la vie de la famille. Le père s'enfuit avec son amie et tout l'argent liquide. La pauvreté, puis la misère s'installent au foyer. Renée se persuade que le devoir d'une aînée consiste à remplacer le père, et elle va donner son maximum d'effort pour porter une responsabilité au-dessus de son âge. De plus, sa désadaptation va augmenter par des changements successifs d'habitation.

À 11 ans, Renée est envahie par une exaltation religieuse. Elle se lève chaque matin à 5 heures pour assister à la messe. Elle fréquente les cimetières où elle met un sérieux et une ponctualité étonnants à soigner des tombes inconnues et délaissées. Elle parle aux morts en leur demandant la permission de cueillir leurs fleurs pour les donner aux morts délaissés et croit entendre une réponse affirmative. Elle ne demande qu'à mourir pour aller au ciel. Un enseignement de l'Eglise sur la « communion des Saints » (toutes nos actions ont une répercussion sur autrui) commence à devenir obsessionnel chez la petite: elle n'ose pas s'acheter un petit pain quand elle a faim, car les 2 sous qu'il coûte auraient peut-être rassasié un pauvre homme qui tuera quelqu'un pour manger ...

Renée eut quelques illusions visuelles vers 12 ans, sans affect. En entrant dans le corridor d'une maison, elle croit voir des gens installés, qui prennent le thé, entourés de voitures d'enfants, et elle n'ose pas entrer, de peur de déranger ce groupe imaginaire. Ou bien, à l'église, en regardant le prêtre, il lui semble voir un polichinelle tout petit, dont on tire les ficelles pour le faire gesticuler; le prêtre lui semble aussi un personnage de cinéma, qui passe sur une scène, mais sans vie réelle. Dans une réunion d'enfants, elle s'étonne de voir sur chacun une tête de corbeau minuscule ... Mais ce sont là des illusions plutôt que des hallucinations car l'impression s'effaçait.

Du reste, la mère de Renée qui faisait tout son possible, mais qui était découragée par sa trop lourde tâche, proposait souvent à sa fille aînée de mourir avec elle comme l'avait fait le père: « On ne tient pas à la vie, n'est-ce pas ? » et la petite n'osait pas dire à sa mère qu'elle y tenait encore et qu'elle aurait aimé jouer parfois ...

L'enfant eut un choc intérieur à 13 ans quand sa mère lui raconta qu'elle n'avait pas désiré l'avoir tout de suite, qu'elle avait été très contrariée de sa naissance et qu'elle l'avait trouvée un bébé affreux.

Avec insistance et fréquemment, la mère lui reprochait de ne pas l'aimer assez et d'aller trop assidûment à l'église. Elle l'accuse de tendances à l'inversion parce que la fillette recherche la protection d'amies plus âgées et maternelles ainsi que de tendances « choquantes » parce qu'elle faisait une toilette plus minutieuse pour se présenter au médecin. Elle la menace souvent de venir une fois morte.

la tirer par les pieds pour la punir d'avoir aimé quelqu'un d'autre qu'elle.

Tout cela développe une révolte violente dans l'inconscient de la fillette, révolte forcément refoulée. Si d'une part, Renée se donne le maximum de peine pour tenir le ménage (probablement autant par culpabilité que par sentiment de responsabilité), elle souhaite d'autre part avoir une tombe de famille à soigner, à l'instar d'une camarade orpheline, ce qui révèle ses sentiments inconscients! Elle ne communique pas ses pensées et elle ne désire qu'une chose: être seule à la maison. Intérieurement, elle compare sa mère à un chat mystérieux dont elle redoute l'agressivité et elle souhaite que son père revienne afin d'être délivrée de sa responsabilité: «Alors, je pourrai enfin partir!» Mais en même temps elle refuse d'aller en vacances, de peur que le mur de la maison d'à côté ne s'effondre, écrase leur demeure et tue sa mère.

Renée devient noctambule et boit du thé toute la journée. Mal nourrie et trop chargée, on se demande comment elle peut encore être bonne élève! car elle arrive à suivre sa classe. C'est grâce à son intelligence rapide — mais la maîtresse la trouve étourdie, repliée sur elle-même, agitée et un peu bizarre. Elle oublie de mettre une robe pour venir à l'école et arrive au milieu de la matinée très étonnée d'être en retard; elle parle à haute voix pendant les leçons et pose des questions saugrenues: «Qui possède les clés du Paradis?» Elle ne distingue pas les livres d'étude les uns des autres et ne sait plus écrire les mots courants — ou bien les lie les uns aux autres — ou encore écrit n'importe quel mot à la place de ceux qui sont dictés. Pendant les leçons elle dessine sur ses cahiers des figures géométriques étranges et elle explique à ses camarades intriguées que c'est le «Système» et que cela représente une machine pour faire sauter la terre. Et tout cela avec une simplicité, une certitude intérieure que tout le monde peut comprendre, qui ne ressemble en rien au comportement d'une fillette qui cherche à attirer l'attention. Au contraire, elle s'étonne qu'on ne voie pas toujours les choses comme elle.

Comme elle est signalée au Service médical scolaire pour une primo-infection, le Docteur la fait envoyer dans une station climatique. Elle y reste 6 mois, puis sa mère la fait revenir malgré l'avis du Docteur. Aussi, au bout de quelques mois, elle doit être renvoyée à la montagne pour une année. La mère dit (sans doute sans le penser) qu'elle préfère empoisonner sa fille plutôt que de la savoir tuberculeuse. Et Renée en conçoit une grande angoisse.

L'état mental, entre les 2 séjours, a empiré. Le médecin, lorsque Renée revient dans sa clinique, constate de l'angoisse, des hallucinations, une masturbation impulsive. Elle a des allures étranges. Une jeune fille qui était avec elle dans ce séjour nous a raconté comment

elle se comportait. «Elle était toujours en mouvement, faisait des cabrioles avec les yeux hagards et riait sans arrêt; elle parlait toujours d'avions et de la machine à faire sauter le monde; elle restait debout toute la nuit, et se couchait sur les carreaux glacés sous le lit pour s'endurcir et s'enlever la sensibilité.» Renée se rappelle qu'elle avait des «ordres» (elle se préparait à obéir au commandement intérieur d'aller dans un pays désert), et qu'elle refusait de manger pour faire pénitence d'un crime (qu'elle ne pouvait pas préciser); elle avait des peurs continuelles dans lesquelles elle voyait un mort ou un squelette qui ressemblait à la mère, au pied de son lit qui la menaçait du doigt.

(On voit comment ressort toute la pulsion négative contre sa mère et la culpabilité qui augmente.)

Le Docteur de la clinique la trouve très intelligente et il s'étonne de cette «machine à détruire le monde» ainsi que des impulsions masturbatoires de la malade. Il a voulu la traiter par l'hypnose et la suggestion. Mais malgré un fort attachement pour son Médecin, la jeune fille s'opposait à cette cure de toutes ses forces. Le Docteur, croyant de son devoir de l'y obliger, continuait. Cela dura quelques mois et la malade en fut très fatiguée.

On admet que la façon de réagir devant la suggestion permet la discrimination entre l'hystérie d'une part et d'autre part l'obsession et la schizophrénie: cela se vérifierait dans ce cas.

Pourquoi s'opposait-elle à cette emprise du Médecin sur son esprit? «Je ne voulais pas que la volonté d'un autre remplace la mienne, car ce n'est pas moral et surtout parce que, alors, je ne savais plus ce qui était vrai ou faux: ce qui est vrai, est-ce ce que je sens ou ce que le Docteur affirme? et je ne savais plus où était la réalité, ça m'embrouillait les idées. Au lieu de m'expliquer, il me disait: «Je veux! je veux!» pendant une heure en me fixant dans les yeux. Alors j'étais très fatiguée, je ne voulais pas devenir plus faible encore dans ma personnalité et ça n'a pas pu me faire du bien.»

Le Docteur dû constater que Renée était absolument réfractaire à la suggestion et surtout à l'hypnose. Il découvrit seulement par ses essais la présence de beaucoup de troubles psychiques chez elle, qui remontaient, dit-il, à la première enfance et aux scènes qui se passaient entre ses parents. (Le Médecin qui nous a remis Renée nous a permis de prendre connaissance des lettres que le Docteur de la clinique lui avaient adressées.)

A son retour dans sa famille, Renée est atteinte de tremblements nerveux, petites pertes de mémoire, onanisme incoercible.

A l'école, elle est très agitée et la maîtresse se rendant compte du caractère pathologique de son comportement, l'envoie se calmer au dehors de la classe. Une amie plus âgée conduit Renée chez un

psychiatre qui donne quelques calmants, lesquels demeurent sans effet.

La situation ne pouvait qu'empirer, à cause des efforts que Renée doit faire, dans la famille et à l'école.

La mère de Renée est découragée de lutter contre la misère et contre une santé déficiente. Elle fait quelques fugues et exprime devant ses enfants terrifiés son projet de se suicider. Renée redouble d'efforts pour tenir le ménage en ordre, se charge des achats et multiplie les combinaisons pour nouer les 2 bouts: il faut nourrir et chauffer tout ce monde chaque jour avec quelques francs, et ce n'est que l'angoisse au sujet de la nourriture qui lui donne la force de travailler. Pour elle-même, elle est d'un désintéressement absolu. Elle surveille l'éducation et l'instruction de ses cadets bruyants, indisciplinés et de caractère difficile. Sans doute, la peine énorme qu'elle se donne la soulage d'une culpabilité inconsciente, car elle choisit toujours le travail qui la rebute le plus. «Je n'aimais que bayer», dit-elle.

Renée cherche à comprendre ce qui se passe en elle. Elle lutte contre la rêverie, la dissociation, la lenteur et la maladresse manuelle, contre des mouvements automatiques et une excitation morbide (elle tape une heure durant avec les poings contre la paroi).

Des signes de régression se manifestent. Non seulement elle refuse net de prendre le tram toute seule (elle demeure loin de l'école) mais elle se met à jouer à la poupée et elle revient au «stade magique»: quand elle balaye, elle enfouit la poussière sous un meuble, persuadée que si on ne la voit plus, elle n'existe plus; ou bien, quand elle renverse le café sur la table, elle retire sa tasse plus loin: du moment qu'on ne voit pas la tache, c'est qu'il n'y en a pas! Elle se met aussi à appeler les gens par le nom de leur métier, quoiqu'elle soit très polie: «Bonjour, boulanger! bonjour, marchand de fromage!» ... c'est parce que la personnalité du commerçant n'a aucune réalité; Renée n'a de contact avec lui que par sa profession. Si une pièce de sous-vêtement se dérangeait dans la rue ou à l'église, elle réparait le dommage comme si personne n'était autour d'elle.

La solitude! c'était son intense désir. Le jeudi, elle partait pour des heures en promenade, les mains dans le dos, marchant droit devant elle sans savoir où elle allait ni où elle avait passé, sans aucune idée du temps qui s'écoulait. Quand elle le pouvait, elle buvait des quantités de thé et de café pour rester debout toute la nuit. Pourquoi faire? rien. Mais elle était seule, toute seule! elle en dansait de délivrance dans sa chambre.

Renée n'était plus adaptée qu'en apparence et superficiellement. Si sa famille eût été dans l'aisance et soumise à une discipline normale d'ordre et de ponctualité, l'état de la jeune fille eût éclaté aux

yeux de tous. D'autant plus, que n'étant pas poussée par la nécessité, elle n'eût plus rien fait.

A l'école elle ne travaille presque plus du tout et devient de plus en plus étrange, si bien que sa maîtresse de classe l'amène au Docteur qui l'avait déjà vue 2 fois. Il n'arrive pas à la faire parler et il constate une régression intellectuelle sur la visite précédente (2 ans auparavant). Le cas lui paraît grave et offrir peu de chances d'amélioration. Toutefois, il nous l'envoie pour tenter d'enrayer le mal. Le Docteur nous dit: «C'est le début d'une schizophrénie (l'âge où se déclare souvent l'hébétéphrénie); il n'y a pas grand chose à faire, elle va vers la désagrégation attendue dans ces cas. Mais on peut la soulager provisoirement, essayez de la faire parler.»

III. Psychanalyse classique et première amélioration

(Juillet 1930, Renée va avoir 18 ans.)

Aux premières séances, Renée montre un comportement fier, raide, fermé. Elle a de la peine à s'étendre sur le divan, son regard est fixe, et son visage impassible. Mais au bout de 10 minutes, elle se met à parler: elle vient parce qu'elle cède à l'onanisme*, contre lequel elle n'a pas le temps de se défendre quand il lui tombe dessus — et aussi parce qu'elle a des peurs. Et elle apporte ce problème: «Dois-je accepter le traitement ou non?» Elle ne devrait pas l'accepter car elle n'est pas malade, malgré ce que disent les médecins — et pourtant elle aimerait bien être malade, car elle ne serait pas fautive, elle n'aurait pas de culpabilité. Or, si elle est fautive, elle doit se corriger seule et ne pas se faire aider. Ce serait une lâcheté, une nouvelle faute, un refus de responsabilité. De plus, c'est humiliant et dur d'être aidée. Eh bien c'est à cause de cela qu'elle acceptera le traitement: il représente une punition; en se faisant traiter, elle acquiert le droit d'être soulagée de ses peurs. C'est donc sous l'angle de la pénitence et de l'humiliation que Renée put entreprendre l'analyse.

Dès le premier abord, elle lutte contre un transfert positif: «Vous m'êtes très sympathique, mais je ne veux pas être déçue de nouveau. Les gens ne m'aiment pas pour moi, ils ont toujours un but: religieux, charitable, scientifique ou égoïste. Puis j'ai peur que vous me fassiez du mal comme le Docteur de la clinique qui m'e forçait et me fatiguait tellement: en m'aidant, vous substituerez votre volonté à la mienne qui est mauvaise et j'ai peur de perdre ma personnalité

* En réalité, cette masturbation était faussement dénommée; elle consistait uniquement en sensations spasmodiques sans aucun attouchement.

(elle confond l'hypnose et la psychanalyse). Enfin, vous me viderez de tout le mal et il ne me restera plus rien, parce qu'il n'y a rien de bien en moi.»

(*Matériel.*) Renée nous parle de ses deux troubles: d'abord la *masturbation*, qui lui paraît une sensualité répugnante, un manque de respect pour son propre corps et un manque de volonté; c'est humiliant de ne pouvoir se commander comme les autres peuvent le faire et il faudrait qu'elle soit cloîtrée; elle se sent inférieure à tous, impure et lâche. Ensuite, les *peurs*, qui sont multiples et vagues. «J'ai une peur continuelle qu'il arrive je ne sais quoi; cette peur m'ôte toute joie et parfois m'empêche de parler. J'ai peur de me venger, d'être punie par l'humiliation, peur d'être punie pour la haine que j'ai et aussi pour le mal que font les autres. Je rêve souvent que les autres m'apportent toute leurs souffrances pour que je les porte et il n'y a pas de limite pour pouvoir la refuser.»

(*Associations.*) Elles sont bizarres: «Je vois le Docteur de la clinique qui se penche pour regarder quelque chose, et tournant autour de lui, Péguy — puis des petites *bêtes* très grosses... de la *paille*...»

(*Rêves.*) Renée n'en apporte pas, bien qu'elle dise qu'elle a toujours des cauchemars. Par contre, elle a des *fantaisies* inquiétantes: «J'ai peur que vous deveniez folle et que vous me fassiez du mal!» — «Est-ce possible non! dites-moi non! de prendre l'intelligence à beaucoup de gens et rester la seule à penser et de les forcer à faire des choses plutôt pas bonnes...» — «J'ai peur que ma mère devine tout ce que je pense. Je ne voudrais pas sentir toujours ce que les autres font et pouvoir sentir librement pour moi.» — «Ce que je désire le plus c'est une trottinette ou un tricycle.»

En résumé, notre patiente n'est pas consciente de sa maladie, elle a des impulsions irrésistibles, de la régression infantile (sans rapport avec son intelligence) des craintes magiques (toute-puissance de la pensée, toute-science des parents), des sentiments de dépersonnalisation, un manque de réalité, une culpabilité extrême avec auto-punition.

Cependant son attitude envers le traitement est ambivalente, puisqu'elle consent à venir et à être aidée, quelque soit le motif. Nous consultons le Docteur qui nous l'a envoyée. Il est satisfait qu'elle parle et il nous encourage à continuer, encore une semaine ou deux.

3 semaines après.

L'attitude de Renée envers le traitement est devenue très négative. Elle refuse des explications, elle est passive, ne désire pas parler, ou n'exprime que des jugements intellectuels; elle est indifférente. Son problème revient toujours: «Dois-je accepter ou non l'a-

analyse?» Elle continue à repousser l'idée de maladie, car celle-ci est humiliante et ne vient qu'aux ivrognes et aux gens de mauvaise vie. Mais elle voit bien qu'elle ne peut pas se corriger seule et elle doit accepter d'être assez lâche pour se faire aider. Aussi souhaite-t-elle de se sentir malade (sans y parvenir) car cela excuserait cette lâcheté.

Elle résiste toujours au transfert positif, car elle serait humiliée d'aimer, c'est un esclavage et on se moque des sensibles.

Quant aux peurs, il se précise qu'une partie provient de la crainte d'aller en enfer, lieu réservé à ceux qui se vengent. Or, elle désire garder sa vengeance, car elle la trouve juste pour tout le mal qu'on lui a fait. C'est pourquoi elle doit être contente de souffrir pour les autres et de porter leurs péchés: c'est une punition qu'elle mérite. Elle se sent lâche, impure, avare, méchante, et à cause de cela, inférieure à tout le monde. Des fantaisies sadiques apparaissent: elle ne pourrait avoir de plaisir qu'à faire du mal, manger des têtes, écraser, dominer, commander, faire plier les autres (car c'est plus que manger des têtes...).

Et une sorte d'obsession la poursuit. C'est le problème de la «Communion des Saints» qui systématise son désir d'auto-punition. Elle le définit comme suit: «C'est souffrir pour le mal que les ancêtres ont fait, comme d'autres souffrent pour nos péchés.» Elle ne peut pas comprendre ce dogme, elle ne peut pas l'accepter.

Enfin elle nous parle de l'inertie qui l'envahit. Elle déteste toujours plus la discipline de l'école et du ménage, parce qu'elle sent en elle «une paresse invincible». Elle n'agit que par force et jamais par plaisir. Elle est paralysée dans toutes ses actions car elle n'aurait de plaisir qu'à faire du mal et elle est retenue par la peur de l'enfer. Aussi désire-t-elle rester immobile dans un lit sans lumière, sans nourriture et sans sommeil.

Les sentiments d'irréalité s'affirment: elle se plaint d'avoir l'impression de se tromper et de tromper tout le monde, bien qu'elle soit toujours sincère.

Nous consultons le psychiatre qui trouve le cas très grave et voit se confirmer son diagnostic de désagrégation schizophrénique. Cependant, puisque la jeune fille veut bien venir au traitement, il faut continuer à la décharger.

Au bout de 3 mois et demi.

Renée qui parle très peu, nous apporte ses premiers dessins symboliques.

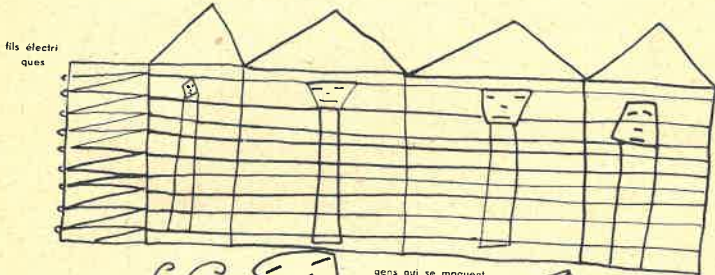
Dans le dessin A, elle nous explique qu'il s'agit de la punition de celle qui refuse d'aller au couvent: des gens se moquent d'elle et lui font du mal (action indiquée par des traits fulgurants) mais

Punition de celle qui refuse le couvent

Maison dans ville où elle voudrait être
Fils électriques - gens sans sensibilité,
L'électricité fortifie et insensibilise à la
lois.

Maison du couvent

Maison du couvent

fils électri-
ques

gens qui se moquent

Le monde qui
lui demande d'aidergens qui lui
font du mal
pour la
punir

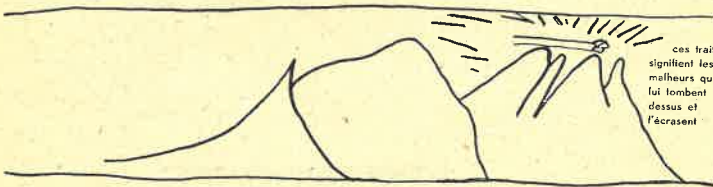
église

la bête-sexualité

un homme
et une femme
dans un lit
avec les flam-
mes de l'enfer
pour les punir
de ce plaisir

X 10000 = 0

= tout est égal

ces traits
signifient les
malheurs qui
lui tombent
dessus et
l'écrasent

«L'écriture imprimée concerne l'explication de l'analyste au lecteur, tandis que l'écriture anglaise représente le texte écrit par la malade sur le dessin.»

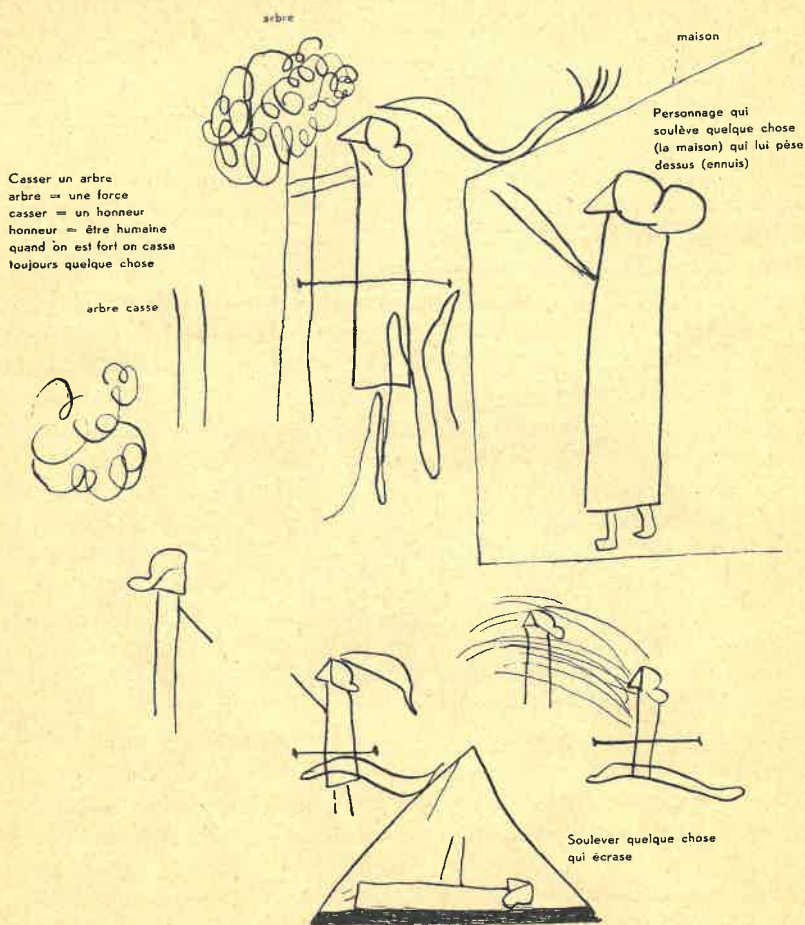
tout est égal (équation $10.000 = 0$); elle est étendue sous un rocher qui l'écrase et la paralyse, elle est morte.

Dans le dessin B, quelqu'un demande quelque chose à un personnage qui lui tourne le dos et il lui lance des flammes d'enfer pour se venger de son refus.

Dans le dessin C, un personnage a la tête coupée; un personnage est dans les flammes de l'enfer.

Depuis ce moment, Renée nous fit fréquemment des dessins pendant les séances, et cela la soulageait. Nous tâchions de la rassurer comme nous pouvions. Elle venait très régulièrement et avait

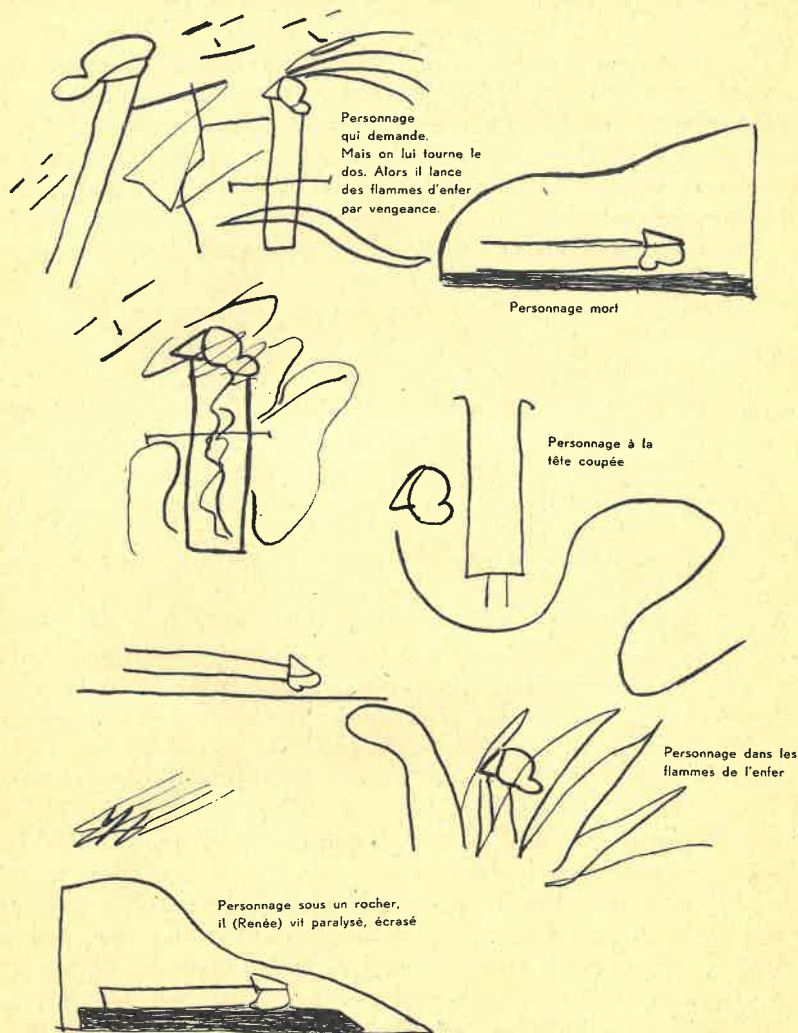
B



de la peine à partir. C'était son seul moyen de se défendre contre le mal envahissant. Du reste, le transfert positif était net depuis ce moment. Elle nous raconta plus tard qu'en sortant de la séance, elle faisait des sauts «hauts comme ça» dans la rue en s'écriant: «J'ai une maman! j'ai une maman!»

Après 6 à 7 mois d'analyse (janvier-février 1931).

Renée souffre de maux de tête, de fatigue générale qui va en augmentant. Au traitement, elle se raidit encore contre le soulagement. Elle craint notre aide, car nous l'empêchons de souffrir, et elle veut souffrir pour se punir de la haine qu'elle ressent. Pour-



tant le traitement lui permet de supporter la punition: «Votre voix est la seule qui ne me fasse pas mal à la tête. Pendant vos vacances (de nouvel-an), j'avais tout le temps des choses qui me trompaient, c'est pour ça que je me réjouissais que vous reveniez, ça va mieux depuis. Je déteste qu'on me touche, mais pas vous. C'est une punition que je reçois quand je crois que vous n'existez pas; je suis dans l'angoisse que vous partiez (il ne s'agit pas d'une absence matérielle, mais d'un contact coupé entre nous). Je devrais

sacrifier mes venues ici, mais je ne veux pas: j'aime mieux avoir ma peine et que vous m'aimiez. Chez vous, j'ose penser à des choses auxquelles je n'ose pas penser au dehors. Je me sens un peu moins fatiguée quand je suis ici. Avant la psychanalyse, j'avais toujours un peu froid, mais depuis que vous m'aimez, j'ai chaud (symboliquement).» Renée redoute que par la Communion des Saints, son analyste souffre à cause d'elle et elle lui demande instamment de ne pas prier pour elle, car la punition éloignée de Renée tomberait sur l'analyste.

Au sujet de l'onanisme, elle cède toujours impulsivement, car elle craint la «Bête» (sensualité), plus forte qu'elle.

Et elle a toujours des peurs, soit de son sadisme oral (avoir plein la bouche de têtes d'oiseaux avec du sang et des plumes), soit de son auto-punition.

Le délire se systématisait peu à peu et un jour, toutes ces punitions trouvent leur explication dans les agissements d'un «persécuteur» inconnu, à qui Renée écrit une lettre pour le supplier de cesser de la tourmenter.

Pour être délivrée de sa sensibilité, elle voudrait se plonger dans les eaux glacées de l'Arve, ce qui la vengerait en même temps.

La construction délirante s'achève dans le concept du «Système» qui représente un substitut de la «Communion des Saints», mais plus terrible. Renée se sent forcée d'obéir au Système et d'aller au Pays de commandements mécaniques, «pays cruel, sans âme et sans corps, où tout est électrique». Dans ce Système, on commande et on punit: si elle y est reçue, elle pourra commander et punir les autres. Mais si elle n'y va pas, elle sera punie elle-même...

Pour la vie quotidienne, les erreurs et les distractions augmentent, pendant que l'activité diminue. Renée va s'asseoir de longs moments dans la cave où elle fixe son regard dans le vide. Avec l'immobilité alternent des mélodies monotones et des fous-rires. La pauvre enfant se sent dissociée: «Ce n'est pas moi qui agis» — et ce qui est pire, c'est que la rupture de contact avec l'analyste se réalise: «Vous n'existez pas.» Elle est toujours non consciente de sa maladie, elle demeure indifférente à son entourage et devient de plus en plus inerte. L'idée délirante du Système l'a envahie.

Croirait-on, avec cet état intérieur, qu'il y avait quand même un progrès? C'est pourtant le cas. Renée était plus patiente avec ses cadets et elle avait même commencé à broder un sac pour sa mère à l'étonnement de tous, car elle ne touchait jamais aux travaux manuels. La crainte de la masturbation avait disparu et la confiance en soi avait augmenté. Enfin Renée travaillait un peu mieux pour l'école.

IV. Extension de la maladie mentale

(Juillet 1931; Renée va avoir 19 ans.)

Une preuve certaine d'une amélioration, même superficielle, est le fait que Renée obtient un certificat scolaire et est engagée immédiatement dans un bureau. Mais il fallait bien constater que la cure psychanalytique n'avait pas touché le fonds schizophrénique et que la maladie continuait son évolution sous-jacente.

La recherche des causes n'arrivait pas à délivrer le moi de la culpabilité. Renée se sentait toujours responsable d'un état de faute absolument général. Nous avions l'impression très nette que pourtant la malade pourrait être sauvée si nous trouvions la clé pour ouvrir cette porte blindée de l'auto-punition. Mais comment s'y prendre?

Nous avons alors essayé de *modifier un peu la cure*.

La position de l'analyste derrière la patiente laissait à celle-ci le sentiment d'abandon complet: comme elle ne nous voyait pas, elle croyait que nous n'étions pas là (c'est la même conception magique que pour la poussière et la tache sur la table, p. 17). Aussi l'avons-nous assise sur le divan à côté de nous: elle constata alors qu'elle était écoutée et qu'elle avait une associée, elle se sentait moins seule et mieux défendue contre la peur.

Ensuite nous avons pris résolument le parti du moi contre l'auto-punition inconsciente, en repoussant les accusations, en condamnant le Système punitif et en nous associant aux protestations de Renée contre lui. Et chaque fois la malade en était soulagée.

Mais tout cela demeurait insuffisant. Renée considérait la réalité et la folie, qu'elle sentait proche, comme deux pays qu'une frontière séparait; elle luttait encore contre ce passage terrible et elle demandait instamment notre aide. Chaque jour, ses terreurs augmentaient.

«L'eau monte! elle va me noyer et vous aussi... Sauvez-moi, je souffre tant!» Et peu à peu: «Il n'y a rien à faire, je vais passer de l'autre côté. Et ce sera fini, je ne souffrirai plus; seulement je ne pourrai pas revenir.»

La fatigue de tête augmente; Renée se sent de plus en plus inerte. Elle commence à entendre des voix automatiques, dépourvues de sens: «Mer Méditerranée... Bataille de Trafalgar...» Puis des fragments de cantiques, puis des sons: «Aô».

La persécution s'en mêle; «on se moque d'elle», «on l'attache». Elle a envie de mettre le feu et de se brûler elle-même, surtout la

main droite, mais elle résiste. «J'ai l'impression d'être menteuse de toutes façons: si je ne brûle pas, je suis menteuse puisque je fais semblant de ne pas entendre l'ordre; si je brûle, je suis menteuse puisque je fais semblant de ne pas écouter ma personnalité qui n'est pas d'accord». Le Système doit servir à la détruire en la brûlant.

Au bureau, où elle travaille avec une lucidité étonnante et à l'entière satisfaction de son chef, elle fait, sous l'impulsion délirante, une petite tentative de se brûler la main droite.

Le Psychiatre la revoit à ce moment et la fait envoyer dans une maison de repos, avec ce diagnostic: «Idées délirantes paranoïdes, avec commencement d'exécution.» — Dans cette maison, malgré les soins du médecin qui la voit journellement, elle va maigrir de 4 kg. et demi en 15 jours. Bientôt des hallucinations visuelles apparaissent, d'abord athématiques puis thématiques à base de persécution. Renée voyait les objets environnants (chaises, parapluies) la regarder de travers et se moquer d'elle; puis elle voyait passer des théories de personnages en houppelandes, interminablement; elle avait beau les chasser de la main, ils passaient quand même.

De cette maison de repos, elle fut envoyée dans une clinique psychiatrique. Placée d'abord dans la salle d'observation, elle reçoit un choc violent à se trouver enfermée avec des femmes démentes agitées, dont l'une sort du lit pour lui donner une gifle. Aussi Renée fait un effort extrême pour rassembler ses forces conscientes et se réadapter suffisamment afin de sortir de la clinique. Elle refoule tant qu'elle peut les idées se rattachant au Système, elle s'efforce de parler au plus grand nombre de personnes possibles, elle tricote un peu. Mais c'est naturellement une adaptation toute artificielle. En réalité, les «Choses» la chicanent, lui ordonnent de se brûler, ou bien lui annoncent un malheur et lui commandent de se préparer à la mort.

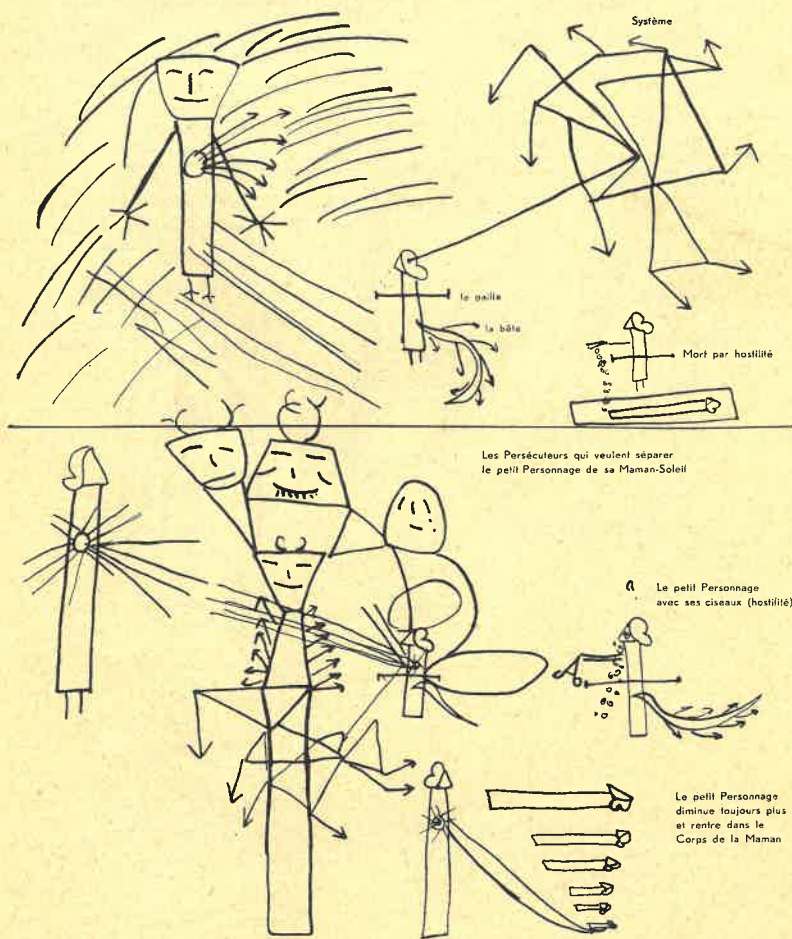
Au bout de 3 semaines, la somme d'argent destinée à ce séjour est épuisée, et Renée rentre chez sa mère, apparemment mieux, mais en réalité plus malade qu'au départ, puisqu'elle ne peut plus travailler professionnellement. Tout ce qu'elle peut faire, c'est d'acquiescer, dans ses meilleurs moments, quelques mots d'anglais.

Elle revient nous voir, ce qui constitue son seul soulagement. Sur le conseil d'un Docteur psychanalyste qui s'intéresse à son cas, nous lui faisons faire des chaînes d'associations qui aboutissent à la découverte de choses tragiques arrivées dans sa petite enfance vers 3 ou 4 ans. Mais cette prise de conscience n'aura aucune influence sur son état, ni à ce moment ni plus tard.

(Juillet 1932; Renée a 20 ans.)

Deux années se sont écoulées depuis que nous connaissons Renée. Son état continue à empirer; elle ne mange presque plus rien, elle a des crises d'agitation la nuit, avec de terribles cauchemars qui la font hurler. Elle fait deux ou trois fugues et la stéréotypie s'installe: elle fait 3 pas en avant et 3 pas en arrière, elle tourne en rond autour de la table ou frappe contre le mur avec le poing pendant des heures et agite les mains sans arrêt; elle répète inlassablement des fins de phrases suivies de: «Mais vous allez voir» et chante toujours un même requiem.

D



Elle a maintenant de vraies hallucinations auditives, d'abord athématiques, puis des ordres d'action (sauter dans le lac). Elle discute encore ces commandements et elle n'a que très peu d'hallucinations visuelles.

Elle dessine à nouveau son Système (dessin D), la «Machine à punition» où elle est englobée; puis elle nous donne une série de dessins symboliques qui représentent un «Petit Personnage», devenant toujours plus petit et finissant par rentrer dans le corps maternel (la mère idéale, symbolisée par le soleil). Alors les Persécuteurs (Le Système = punition; la Bête = libido; la paille = tension ex-

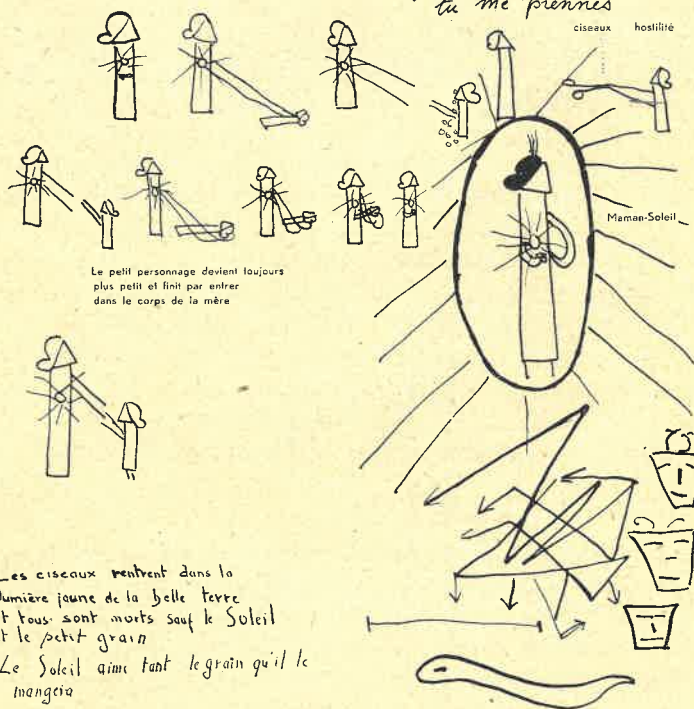
E

Requiem Requiem Requiem Requiem Requiem
 Requiem et manger sont dans le soleil. Parce
 le requiem du soleil Soleil . jaune
 maman mamman mamman mamman mamman

Signifié: Je voudrais habiter dans le corps de la mère et y être nourrie.

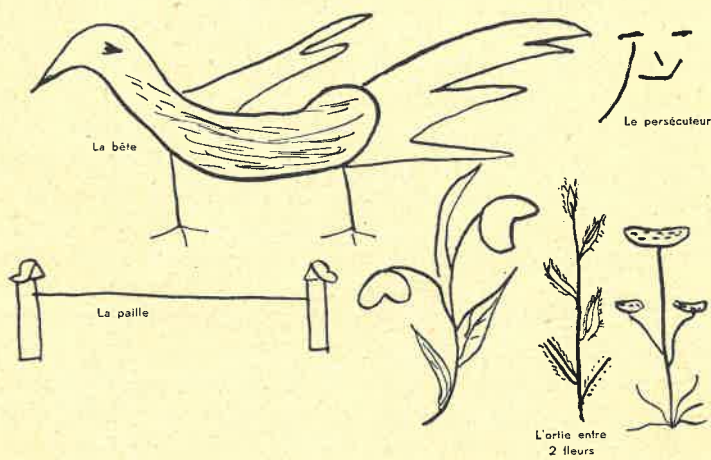
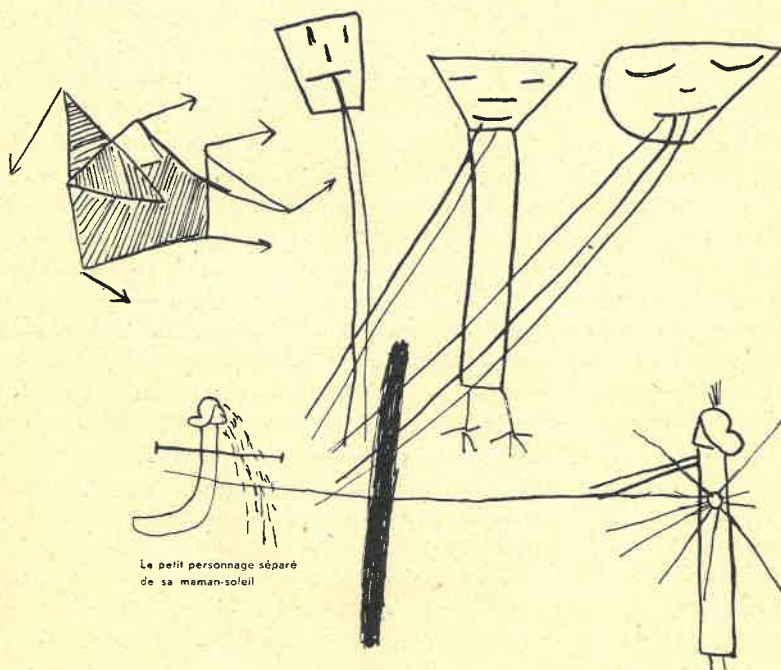
Requiem = intérieur du corps maternel

Des jaunes sont propres car la mamman est blanche
 Le grain le veut, il veut que le soleil le prenne
 Soleil je veux que tu me prennes



trême du conflit entre le moi et la réalité) restent seuls, car le Petit Personnage a pu leur échapper (dessin E). On le voit puni pour son hostilité. Un autre dessin représente la maman-soleil séparée du Petit Personnage par les voix, la mort et le Système;

F



dans ce dessin le Petit reste seul avec sa paille, sa Bête et un gros sac (la culpabilité); il pleure, les ciseaux à la main (ciseaux = hóstilité).

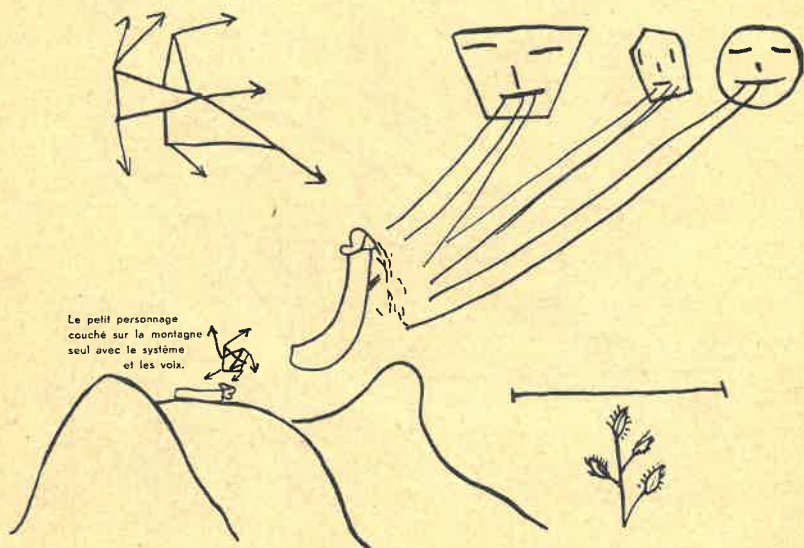
On essaie de ramener Renée dans la maison de repos où elle avait été une première fois. Mais l'agitation devient intense: elle se blesse le bras en se mordant, elle a des impulsions suicidaires diverses: elle se tape la tête contre le mur, elle cherche à sauter de la fenêtre. Elle doit être surveillée jour et nuit et protégée de toutes les façons. Seuls les bains permanents et les drogues la calment un peu.

Renée, dans cette maison, parle très peu, elle tutoie tout le monde et reste complètement indifférente à son entourage. Quand elle exprime une idée, c'est pour annoncer qu'elle est reine du Thibet, pays désertique où la solitude est complète, mais où se trouve tout le nécessaire, surtout la chaleur (!) et où on ne souffre plus de ne pas être aimé. (L'idée de grandeur contenue dans ce thème est un essai de compensation narcissique à l'insuffisance d'affection, mais l'idée de solitude prime sur celle de royauté).

Comme Renée refuse de s'alimenter, une consultation devient urgente et trois médecins concluent à la schizophrénie caractérisée et au transport immédiat dans une clinique psychiatrique.

Dans cette nouvelle Maison de santé, son état se stabilise dans l'indifférence, elle n'adresse la parole à personne. Sa seule activité est de dessiner pour nous et de nous écrire de petites lettres.

G



Un dessin (F) la montre seule avec ses voix qui l'accusent (traits qui partent de leur bouche) et le Système qui punit tout en représentant le «Pays de l'Eclairement»; une barre la sépare de nous (manque de contact) et c'est la faute du monde (= cadets); elle est étendue morte sur la montagne.

Du reste, elle ne dessine plus la Bête (= sa libido) mais seulement le Système; tout devient de plus en plus cérébral et insensibilisé. (dessin G)

Elle nous écrit: «Qui a construit le Système? il s'est construit tout seul et je suis entrée dedans. Des pierres se rassemblent et le bateau coule; on est seul parmi une meute de chiens hurlants. L'épouvante est grande en pleine guerre. Roland sent que la mort approche. Au moyen-âge il y avait beaucoup de soldats et la maison ici est cernée par des géants qui nous empêchent de sortir.»

Le Médecin-chef trouve Renée tranquille maintenant et permet de la ramener en ville, tout en restant absolument pessimiste sur le pronostic. Nous trouvons une pension à la campagne pour elle où nous l'installons et où nous allons lui faire visite chaque jour.

A côté de l'absence de contact qui montre un transfert négatif énorme, Renée manifeste un transfert positif marqué, ainsi qu'en témoigne la lettre suivante — et c'est pourquoi nous espérons obtenir une amélioration et que nous continuons nos efforts.

«Ma chère maman. Je fais beaucoup d'efforts et c'est pour toi. Je désire tant aller dans ton corps, je la déteste, cette vie. Prends-moi. Je me réjouis de retourner dans ton corps. Je n'entendrai plus jamais crier. Maman, je fais des efforts pour manger et m'habiller, mais c'est si dur. Si je réussis, tu seras si heureuse et nous travaillerons ensemble pour les gens éclairés. Même, naturellement pour ceux qui sont éclairés par perversion, mais surtout pour ceux qui ont un gros chagrin.

Le cirque va arriver (obligation de s'habiller), je déteste le cirque, mais je ferai mon devoir sur la nourriture. Les fleurs ne doivent pas vivre, aussi je les détruis et c'est de l'anthropophagie que de manger des légumes, n'est-ce pas maman. Reçois un gros baiser de ta petite Renée oui, Renée et pas Ortie (fleur piquante, hostile). Renée rentrera dans le corps de sa maman. Maman, c'est noir à cause de la forêt. Pailler les murs. S'ouvrir pas. Méchants. Défends-moi contre Antipiol (le Persécuteur).»

Le délire et les hallucinations auditives évoluent vers un type mélancolique. Il y a des hallucinations d'ordre cénesthésique: les mains se transforment en pattes de chat. Renée elle-même est transformée en un chat famélique qui devra se nourrir d'ossements pris au cimetière (ossements des cadets soit-disant tués). Renée a

causé la ruine de tout le monde, des villes entières sont englouties à cause de ses crimes.

Elle se sent diminuer en âge et s'en fait beaucoup de souci, car si cela continue, elle arrivera à l'âge Zéro. Bientôt sa crainte de devenir Zéro devient une obligation: elle doit devenir Zéro. D'autre part, elle dit avoir neuf siècles. (Zéro signifie pour elle ne pas être née — et avoir neuf siècles signifie rester dans le corps de la mère, devenir un fœtus.)

Ce n'est que peu à peu que nous avons compris le sens des symboles de Renée. Lorsque, d'après ses interprétations réitérées, nous avons saisi sûrement leur signification, nous tentions de les *expliquer* à la malade. Mais nous n'atteignons qu'une compréhension toute intellectuelle et fugitive et souvent nous nous heurtons à une fin de non-recevoir: elle ne voulait pas sortir des ses symboles. Aussi nous avons essayé de lui *répondre dans son langage symbolique*, et ces réponses verbales la soulageaient partiellement. En même temps elles nous permettaient de vérifier une fois de plus nos interprétations. Mais ce n'était pas suffisant pour amener une véritable amélioration, et nous avons cherché autre chose. Ce que nous avons trouvé, c'est une *réponse plus directe* et nous l'exposerons au chapitre suivant.

V. Période aiguë de la maladie

Découverte de la réalisation symbolique appliquée au complexe oral:

les pommes.

(Octobre 1933; Renée a 21 ans et 3 mois.)

Voici trois ans que nous faisons tout notre possible pour sauver Renée. Le mur de culpabilité auquel nous nous heurtons est toujours là. La difficulté du moment est surtout de la faire manger. Elle est donc dans cette pension à la campagne (à côté d'une ferme) où elle ne peut accepter que du légume vert, parce que, n'étant pas nourrisant, il ne provoque pas de culpabilité. Et on peut le manger parce que c'est une production de la terre (= mère).

Renée peut aussi manger des pommes, pourvu qu'elles soient vertes, c'est-à-dire pas mûres. (Les pommes vertes tiennent à l'arbre, c'est-à-dire à la mère, c'est le lait du sein maternel, mais les pommes mûres sont détachées du pommier, tombées à terre; elles représentent le lait bouilli, lait de vache. Les pommes vertes représentent aussi une nourriture symbolique, la nourriture de l'autisme, qui est permise, car être dans l'autisme c'est être dans le corps de la mère.)

Renée, pour extérioriser son besoin de recevoir la nourriture maternelle, va cueillir les pommes vertes aux pommiers. Il faut bien qu'elle les prenne elle-même, puisque la mère ne les lui donne pas! (Les pommes vertes sont attachées à l'arbre, lequel représente la mère.)

Mais la fermière, qui ne vit pas dans le symbole, gronde sévèrement Renée pour son indiscrétion. Cela provoqua une crise aiguë et la malade, qui se voit refuser la «seule chose nécessaire», se sauve dans la montagne pendant plusieurs heures. Comment pouvait-elle vivre? La fermière qui possède les pommes, c'est la mère qui possède le lait, et elle lui refuse la nourriture du Thibet! (Symbole de la nourriture du fœtus.) Il n'est donc pas même permis de vivre dans l'autisme!

Nous avons beaucoup tâtonné au commencement, ne sachant pas comment calmer ce besoin de pommes. Nous avons apporté de belles pommes, les plus belles que nous pouvions trouver, et par kilogrammes, en disant à l'hôtesse de lui en donner tant qu'elle en désirait. Or, Renée refusait toujours. Elle répétait sans cesse que c'était défendu de manger d'autres choses que des pommes. Un jour, l'hôtesse voulut la forcer à manger comme les autres convives, à table. Elle se sauva et arriva toute seule chez nous à 9 heures du soir, dans une angoisse affreuse. Nous cherchions obstinément à comprendre le symbolisme des pommes. A la remarque que nous lui donnions autant de pommes qu'elle voulait, Renée s'écria: «Oui, mais ça, c'est des pommes de marchand, des pommes de grandes personnes, moi, je veux des pommes de maman, comme ça», et elle désignait notre poitrine. «Ces pommes-là, la maman les donne seulement quand on a faim.»

Nous comprîmes enfin ce qu'il fallait faire! Puisque les pommes représentaient le lait maternel, nous devions les lui donner comme une mère qui nourrit son bébé: nous devions lui donner le symbole nous-même, directement et sans intermédiaire — et à heure fixe. Pour vérifier notre hypothèse, nous nous exécutâmes aussitôt. Nous allâmes chercher une pomme, et en coupant un morceau pour le lui tendre, nous lui dîmes: «C'est l'heure de boire le bon lait des pommes de maman, maman va te le donner.» Alors Renée s'appuya sur notre épaule, appliqua la pomme sur notre poitrine et mangea, les yeux fermés, pleine de componction et d'un bonheur intense.

La symbolique des pommes était la reviviscence de tous les chocs que Renée avait eus dans l'enfance au sujet de la nourriture, qui représente l'amour maternel. D'abord la mère avait mis tant d'eau dans le lait qu'il n'avait plus de consistance et ne pouvait assouvir l'enfant. Puis la mère avait feint de «nourrir» le père et

de se laisser manger par lui pour se moquer du bébé. Ensuite la mère nourrit au sein l'un après l'autre les cadets devant Renée, ce qui faisait vibrer dans son inconscient le souvenir des privations passées.

Renée était ainsi restée fixée à la mère et n'avait pu s'adapter à une vie de plus en plus indépendante de celle-ci, comme il convient. et elle avait sombré à l'adolescence; elle était de plus en plus pénétrée d'agressivité (qu'elle retournait en partie contre elle sous forme d'auto-punition) et peu à peu elle avait régressé à un stade où l'attitude de la mère n'est pas encore introjectée, c'est-à-dire un stade d'auto-érotisme primaire. Elle était restée au stade du réalisme moral: ce que la mère accorde est bien et on peut le désirer — ce qu'elle refuse est mal et si l'on se laisse aller à le désirer on mérite une punition. La mère de Renée, par son comportement, avait paru condamner son désir de nourriture, c'était donc mal de vouloir se nourrir, et par conséquent le désir de vivre est condamnable: la culpabilité s'attacha au besoin oral.

Il fallait donc réparer le tort fait au bébé-Renée, et d'une façon appropriée: *il fallait que la nourriture symbolique lui soit fournie sous la forme de nourrissage (allaitement).*

En passant nous ferons une remarque. Renée, tout en retournant à la phase orale, eût été fâchée de recevoir du vrai lait, et cela l'aurait rendue plus malade. Il lui fallait recevoir un symbole et non une réalité. Pourquoi? C'est que la *culpabilité oblige à camoufler le désir refoulé*. La culpabilité, une fois calmée (et ici ce sera par l'assouvissement du désir légitime), on peut recevoir la réalité. Nous verrons que peu à peu, progressivement, Renée acceptera du lait.

Ce que Renée attendait donc, c'est que les pommes (sein maternel) lui soient données comme le lait au bébé, par mesures limitées et à heures fixes (portions à intervalles réguliers); elle voulait que sa nourriture soit «dirigée» et non laissée à sa responsabilité comme si elle était «adulte». C'est pourquoi les pommes apportées par kilogrammes et laissées à sa disposition ne servaient à rien qu'à l'exaspérer. Ainsi notre tâche était bien tracée: nous devons apporter à Renée un morceau de pomme crue et le lui donner ponctuellement. Elle le mangeait gravement à chacune de nos «séances», lesquelles représentaient l'heure de l'allaitement.

La «mère-donnante» s'était de cette manière substituée à la «mère-privante» ce qui permettait à Renée de vivre et de s'aimer elle-même, et par conséquent de faire tomber l'auto-punition: la nouvelle mère avait prouvé qu'elle voulait faire vivre l'enfant et la confiance de l'enfant pouvait s'affirmer (transfert positif) puisqu'il avait maintenant reçu le droit de vivre. Le premier barrage

tombait et Renée pouvait reprendre l'évolution qui amènera plus tard la formation du surmoi: introjection progressive de la volonté maternelle.

L'application de notre nouvelle méthode produisit une détente subite que notre aide l'infirmière qualifia de miraculeuse. (Nous avions engagé une infirmière en psychiatrie pour s'occuper de Renée pendant quelques heures dans la journée: toilette, promenades, etc., la maîtresse de pension ne pouvant s'en charger). Le jour même, le Persécuteur Antipiol disparut, de même la transformation en chat; ce qui fut le plus frappant, c'est que Renée eut *la sensation, pour la première fois, de la réalité* (bien fragmentaire encore!). Elle en fut transportée d'étonnement et de joie, comme un aveugle-né qui voit la lumière pour la première fois.

À partir de ce moment, la culpabilité de se nourrir tomba peu à peu. La libido put avoir enfin une satisfaction meilleure que celle qu'on trouve dans l'autisme, une satisfaction dans la réalité.

Après la pomme crue, on put donner une pomme cuite à l'eau, puis une pomme «en cage» qui représentait le lait étranger, c'est-à-dire le lait de vache, puis du porridge avec du vrai lait (transport dans la réalité). Mais chaque nouveauté devait être accompagnée d'un morceau de pomme crue donné par la maman-analyste, comme au commencement du sevrage où l'on continue quelquefois à donner le sein; on montre ainsi à l'enfant qu'on ne le sevrera pas complètement avant qu'il n'ait plus du tout besoin du lait maternel. Et il fallait qu'il y ait toujours sur la cheminée de Renée 2 pommes intactes pour qu'elle puisse se précipiter dessus au cas où sa confiance serait ébranlée.

Peu à peu, on put ajouter des biscottes, des glisses, des biscuits secs, comme on en donne à l'enfant sevré, puis des tartines, des soupes à l'avoine, des légumes en purée, etc. Elle n'avait pas le droit de manger des choses salées à ce moment, et elle ne put y arriver qu'après avoir achevé tout le cycle de la nourriture enfantine.

Renée avait encore des voix. Si celles-ci lui disaient (par piège, pour provoquer la culpabilité de manger): «mange toute seule...», la maman-analyste devait lui dire à son tour: «Je ne veux pas que tu manges seule, c'est beaucoup trop tôt, je veux continuer à te donner à manger» et Renée sentait un profond soulagement parce que sa culpabilité à se nourrir était atténuée.

L'analyste était devenue une *autorité maternelle*, et à cause de cela elle pouvait opposer sa voix à celle du persécuteur et faire tomber les hallucinations auditives. L'analyste ne contredisait pas les voix en essayant de raisonner la malade et de lui persuader

que les ordres des voix étaient impossibles. Au contraire, elle reconnaissait leur existence. «C'est vrai, ce qu'elles disent, mais ce sont de *petites voix*; écoute la mienne, *combien elle est plus forte!* C'est maman qui commande parce que c'est elle seule qui a le droit. Ainsi, c'est maman qui dit: «Tu ne dois pas manger toute seule.»

Nous voulons insister sur le fait qu'il s'agissait bien d'un profond besoin et non d'une conduite enfantine non symbolique, comme on la rencontre parfois chez des hystériques. La preuve, c'est que Renée n'a jamais profité de la situation pour exiger davantage et se conduire en enfant gâtée. Dès qu'elle était assurée qu'elle ne manquerait pas de son «lait» symbolique, elle était satisfaite et reconnaissante et ne demandait rien d'autre.

1^{re} Tentative d'application de la méthode au développement du moi:

Le petit singe, premier symbole du moi dans l'autisme.

Le premier symbole qui représentait Renée fut un petit singe en peluche que nous lui avons donné. C'était Renée, mais la Renée reine du Thibet, la Renée de l'autisme. Il personnifiait le Moi encore dominé par les impulsions de «l'éclairement». Renée ramenait toujours les petites mains du singe sur ses genoux pour qu'il n'ait pas de gestes agressifs et ne fasse pas de mal à Renée. Ainsi, grâce au petit singe, Renée pouvait empêcher les impulsions destructives, car elle le commandait. Elle pouvait en même temps extérioriser sa compassion pour son propre état, elle qui était si endolorie: «Il a mal à la tête, le pauvre petit singe!» — Nous nous occupions beaucoup de la petite bête et avec toute notre sollicitude; les soins attentifs donnés au petit singe amenèrent un bon progrès chez Renée: Les impulsions auto-agressives diminuèrent sérieusement.

Le singe fit plus que jouer un rôle négatif, il aida à développer le Moi. La culpabilité avait arrêté le développement narcissique normal et créé une complète indifférence pour soi-même, chez Renée. Pire que cela, elle avait interdit le droit au plaisir, le droit de se soigner, le droit de vivre. La mère n'ayant pas «aimé» l'enfant (puisqu'elle lui avait refusé le lait), Renée n'avait pu introjecter l'amour «inexistant» de la mère. Il s'agissait donc de développer le Moi et cela ne pouvait se faire qu'en satisfaisant les pulsions auto-érotiques légitimes, mais d'une façon *symbolique*. En effet, toutes les fois que nous nous étions adressée directement au Moi de la malade, il s'était produit aussitôt des réactions négatives (impulsions auto-destructives) et la culpabilité avait considérablement augmenté. Il avait donc fallu trouver un intermédiaire, et le petit singe avait rempli ce rôle. Il représentait Renée sans

être vraiment elle et il pouvait donc recevoir les plaisirs qu'elle ne pouvait pas accepter pour elle-même.

2^e Application de la méthode (suite):

Le bain (contrainte), symbole du droit au plaisir.

Renée demandait toujours à être forcée ou empêchée de faire une chose ou une autre. C'est parce que, si la mère contraind l'enfant pour un acte qui lui fait plaisir, l'enfant a l'impression que le plaisir auto-érotique est autorisé par la mère, donc non coupable. Il peut se laisser aller à la jouissance en l'absence de toute culpabilité.

L'évolution actuelle de Renée la conduisit à trouver du plaisir au bain. C'était un bon moyen de développer cet auto-érotisme qui fait suite au stade oral, qu'elle venait de dépasser avec les pommes. Elle avait maintenant le droit de vivre, il fallait acquérir le droit au plaisir de vivre. Le bain donnait une satisfaction de propriété, de beauté corporelle. Et en même temps, il apportait l'assurance que la bonne chaleur de l'eau venait de la mère. Si la mère donne les soins qui font vivre et amène le plaisir, c'est que c'est bien, il n'y a plus de culpabilité à se baigner.

Ces premiers bains pris avec «l'ordre exprès» de la maman-analyste amenèrent immédiatement un progrès. Renée commença à s'occuper spontanément de sa toilette et de ses vêtements.

Malheureusement, nous fîmes une faute: nous fîmes remarquer à l'infirmière, devant Renée, que celle-ci aimait le bain, et nous ajoutâmes qu'il fallait lui en préparer aussi souvent qu'elle le désirerait. Catastrophe! Nous venions de répéter l'erreur commise à propos des pommes («donnez-lui en tant qu'elle veut»). Nous rendions Renée responsable du bain, c'est-à-dire que nous la chargions à nouveau de culpabilité. «L'attention des voix» fut attirée et du coup, l'amélioration fut arrêtée net.

Ce qu'il aurait fallu faire?

Prendre le parti de Renée contre les voix et mettre l'accent sur la volonté de «maman», laquelle exigeait le bain: nous aurions dû donner toute l'importance à la nécessité d'être propre, et au fait que tout le monde a du plaisir à se baigner, que c'est général et naturel — tout en traitant très légèrement, très en passant, le fait qu'elle ressentait du plaisir.

A cause de notre maladresse, l'affaire du bain qui s'annonçait si bien devint un échec. Et Renée laissa pour ainsi dire tomber ce symbole pour le reprendre plus tard avec la gymnastique et les massages.

3^e application de la méthode (suite):

Moïse, deuxième symbole du Moi (dans la réalité).

Moïse était un poupon d'étoffe avec une tête de porcelaine, que Renée avait reçu avant le petit singe, mais qu'elle avait mis de côté sans intérêt. Cette poupée était mieux qu'un animal, c'était un «enfant formé» appartenant à la réalité. Maintenant que Renée était un peu hors de l'autisme elle pouvait être représentée par une figure humaine. Et comme elle avait été sauvée des eaux englutissantes de l'autisme, elle baptisa son nouveau symbole personnel: Moïse. C'e fut ce qu'elle appela dès lors «*Le Petit*» par opposition à la grande Renée, la Renée adulte physiquement.

Moïse restait toujours couché, mais nous avions la certitude qu'il était vivant et c'était l'essentiel. Il fallait couvrir Moïse quand Renée avait froid, et il fallait donner à manger à Moïse quand Renée avait faim. Ce n'est qu'après cela que nous pouvions faire quelque chose pour la malade, sans quoi, elle n'eut rien accepté. Moïse avait un corps en étoffe, mais à mesure que l'amour de soi se développait chez Renée, celle-ci réclamait pour lui avec toujours plus d'insistance un corps de porcelaine, car les «vraies» poupées ont un corps solide, et nous le lui avons fait faire.

Moïse eut longtemps «3 semaines d'âge» et même il régressait parfois. Renée alors le regardait en secouant la tête: «J'ai beaucoup de souci... il a diminué encore de quelques jours...» Et nous savions immédiatement que quelque chose n'allait pas, que Renée régressait et qu'il fallait en chercher la cause. Moïse garda très longtemps son rôle: c'était la *vraie Renée restée toute petite*, son Moi, qu'il fallait développer.

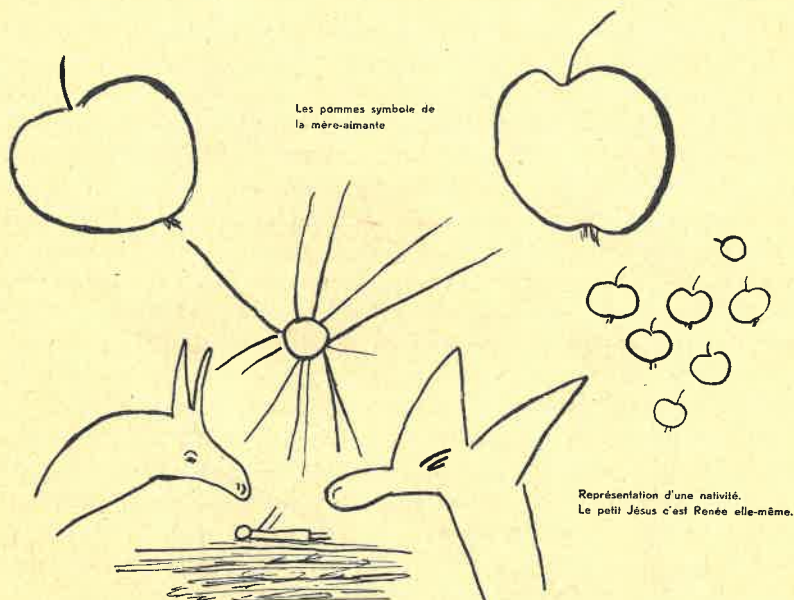
La symbolique de Moïse amena un progrès. Renée avait accru sa confiance dans l'amour maternel qui tient au chaud et nourrit. Les tendances suicidaires disparurent, le contact avec la réalité augmenta et l'amour de soi normal commença.

Application manquée de la méthode:

A. *Les cas*, symbole de la jalousie des cadets, complexe fraternel.

(Janvier 1934; Renée a 21 ans et demi.)

Deux ans et demi s'étaient écoulés depuis le commencement de l'analyse. Nous pensions que l'amélioration allait continuer de soi-même et que nous n'avions plus qu'à employer un traitement ré-éducatif. Renée nous avait dessiné une crèche avec un petit Jésus (elle-même) qui se repose (dessin H). Deux énormes pommes



Les pommes symbole de la mère-aimante

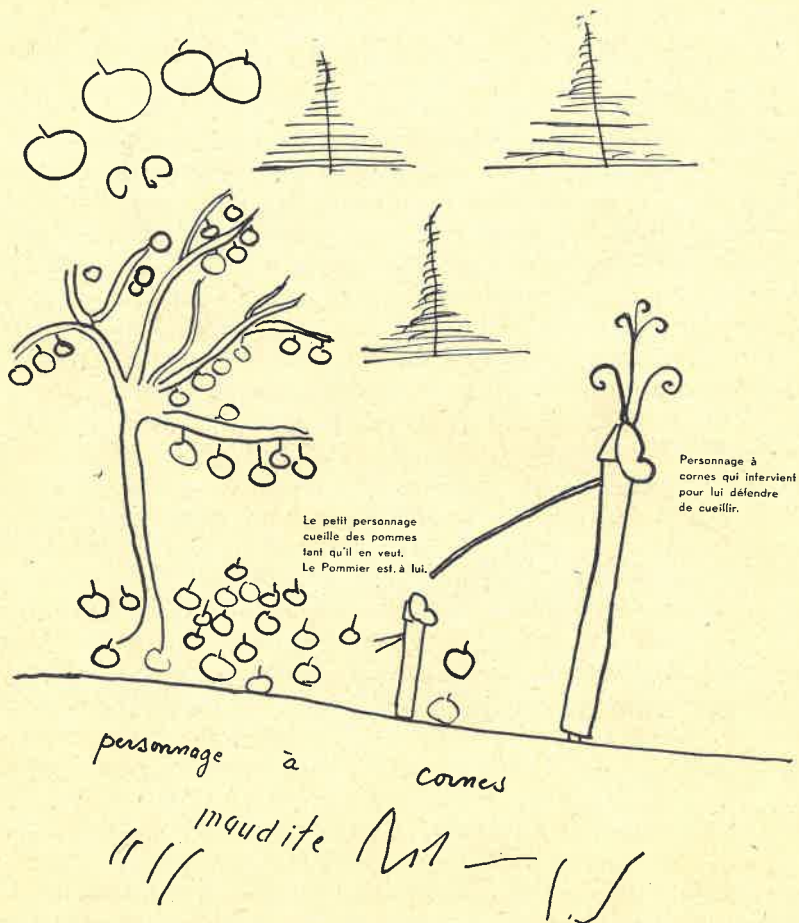
Représentation d'une nativité.
Le petit Jésus c'est Renée elle-même.

*Un enfant rose qui se repose, le petit Jésus,
qui dans sa crèche fait dodo.*



*Venite adoremus
mes pommes mes pommes mes pommes
/// // // // // // //*

veillaient sur lui. Puis, sur une autre feuille, un «Petit Personnage qui cueille des pommes tant qu'il veut»: le pommier est à lui. Il n'a plus sa grosse culpabilité sur le dos, les Persécuteurs ont disparu, ainsi que le Système.



Mais nous étions loin de compte! Sans doute les premiers conflits étaient résolus, mais il en restait d'autres que l'inconscient de la malade, encouragée par le soulagement obtenu, allait oser sortir. Et comme les précédents, ils demandaient à être liquidés de la même manière symbolique, afin que Renée puisse progresser par étapes, ainsi qu'elle aurait dû pouvoir le faire dans la vie. Malheureusement, nous ne l'avons pas compris à ce moment, et nous avons laissé la malade tomber, faute de soins adéquats, dans un état plus grave qu'auparavant.

Nous pensions qu'il serait plus aisé de faire de la rééducation si Renée était avec nous et nous l'avons invitée quelques semaines à la maison. Chaque jour, nous avions quelques cas à traiter, et un conflit s'éleva pour Renée à propos du temps que nous leur con-

sacriens. Nous occuper des cas, c'était «nourrir les cadets» et dépasser l'heure avec eux, c'était les nourrir plus qu'elle, autrement dit, les aimer davantage. Or, Renée ne pouvait pas accepter le partage de la mère, puisqu'elle n'avait pas dépassé le sevrage et formé un amour de soi complet. Et Renée, irritée contre la mère-analyste, dessine un Grand Personnage affublé de cornes (Renée «fait les cornes» à sa mère) (dessin I).

Renée manifestait son indignation aussi en faisant le geste de jeter les cadets par la fenêtre, l'un après l'autre. Il est vrai qu'ils rentreraient à mesure par la porte! mais cela supprimait la culpabilité de Renée... et lui permettait de recommencer sa défénéstration. Cette exécution permanente représentait la réaction de l'aînée devant la détestable surprise de voir naître des puînés l'un après l'autre.

Il arrivait aussi que Renée exprimait le désir de «cuire les frères et sœurs à petit feu dans une casserole, jusqu'à bouillie complète»: de les étouffer dans une «boille» pleine de lait; d'ouvrir le ventre maternel pour y manger ces enfants; de pulvériser le père et tout le monde ensuite, leur enlever l'intelligence et les réduire en machines (voir p. 19).

Naturellement ce sadisme provoquait une grosse culpabilité: Renée se sentait horriblement abandonnée et une angoisse terrible l'envahit, angoisse qui se changea elle-même en culpabilité. «Je suis abandonnée dans une plaine glacée. Je suis condamnée à mort. J'ai fait un crime épouvantable, le crime de Caïn et le crime de Judas» (= supprimer les cadets et se séparer de la mère qu'elle hait).

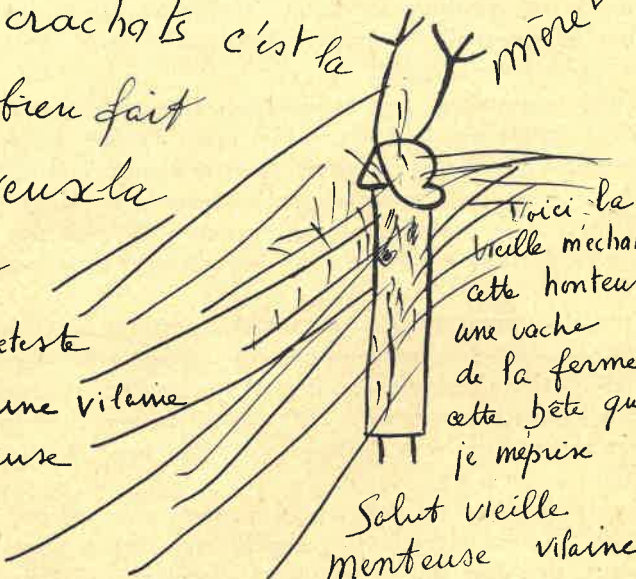
Une preuve évidente que la culpabilité et les complexes provoquaient la fuite dans l'autisme, c'est ce qui se passait en Renée quand nous nous sommes impatientée pour ses réclamations sur les cas: «Tu t'es fâchée et j'ai eu peur après mon chagrin (refoulement) et je voyais tout à coup les gens devenir petits comme des allumettes et détachés, sans lien, les uns des autres.»

Or, si le complexe de jalousie était visible, le traitement symbolique que nous aurions voulu appliquer, ne l'était pas! Nos paroles de réconfort et de mansuétude ne servaient à rien du tout, et l'angoisse de la malade qui attendait une solution en multipliant les efforts d'expression, augmentait de plus en plus.

B. Réveil du complexe d'abandon (départ de l'infirmière).

Pendant que Renée était à la campagne, nous avions pour elle l'aide précieuse d'une infirmière en psychiatrie, tout à fait qualifiée et douée exceptionnellement au point de vue psychologique.

Elle est couverte
de crachats c'est la
c'est bien fait
Je veux la
Auer
Je la deteste
C'est une vilaine
menteuse



voici la
belle méchante
cette honteuse
une vache
de la ferme
cette bête que
je méprise
Salut vieille
menteuse vilaine
Sorcière

Elle a des pous des bêtes qui
grouillent sur elle
c'est bien fait elle est sale
tout le monde lui crache dessus.

Départ de sa garde sur qui elle a fait
le transfert de sa grand'mère.

Elise: nom de l'infirmière

Renée lui fait les cornes c'est pourquoi elle a dessiné des cornes sur la tête

Renée, petite, crachait sur tout le monde et elle transfère sur l'infirmière (gd'mère)

Vache - non un mot grossier mais signifie: mère - nourrice

Cette garde venait chaque jour auprès de notre malade, pour lui donner son bain, lui faire faire une promenade ou quelques petits travaux récréatifs. Renée avait fait sur elle un transfert, celui de la grand'mère qui l'avait si bien nourrie autrefois. Cette infirmière continua à venir chaque jour chez nous lorsque Renée y fut installée, mais un jour elle dut quitter Genève brusquement.

Alors, le choc du départ de la grand'mère se renouvela (p. 12). Et Renée nous fit une série de dessins.

1. Une bête monstrueuse représentant l'infirmière qui est partie.

2. Des dents énormes dont Renée a peur (renversement de son agressivité orale, de son désir de mordre la «mère» et l'infirmière) avec l'inscription: «Mère cannibale».

3. Une femme avec d'immenses cornes (dessin K) et cette inscription: «Elle est couverte de crachats (hostilité orale). C'est bien fait, je la déteste. C'est une vilaine honteuse, lâche, une vache de la ferme. Salut, vieille menteuse (qui promet de la nourriture et ne la donne pas), vilaine sorcière. Elle a des poux (les autres enfants), des bêtes qui grouillent sur elle. C'est bien fait, elle est sale (à cause des poux). Tout le monde lui crache dessus. Sorcière sans dents, pouah! quelles vilaines dents de mort»...

Et sur la gauche du dessin, un petit personnage qui pleure de chagrin.

4. Les dents terribles de la mère vont manger Renée — et cette mère est représentée par un loup qui ricane. A droite, les voix réapparaissent et le Système revient. C'est grave, d'autant plus que le Système est maintenant lié à la mère: Jusqu'alors Renée avait toujours dessiné la mère-analyste en opposition avec le Système. De plus, un gros sac est attaché au dos du Petit Personnage. C'est que la culpabilité a été ramenée par la grosse hostilité.

Les réclamations de Renée au sujet de nos cas nous firent sortir un jour un vif reproche. Renée prit son crayon et adressa à la Maman-analyste un écrit solennel, le «Réquisitoire» (dont elle nous expliqua peu à peu le sens).

«Procès dressé par Barre de Fer, transformée en fontaines de larmes, daté de Ville des Morts et sarcophage de Ramsès III^e, 24 6^e 1845 de 123-4.»

(Voici l'interprétation du titre: Renée se sent raide comme du fer, mais désolée. Elle se sent momifiée et insensible comme un sarcophage. Les chiffres annulent ce qui peut rester de sensibilité car si on finit par des chiffres, tout est en chiffres...)

Dans un second «acte d'accusation» la mère est accusée de meurtre sur Barre-de-fer parce qu'elle l'empêche de pleurer, et Barre-de-fer lui ordonne de transformer les filibrines (fibres intimes) électivines en réaltamoursalé fontaine (salé = qui donne de la force). Barre-de-fer se sent coupable de maricide et de caïcide (désir de tuer mère et cadets) et mérite des accusations et des punitions.

Puis un troisième «Réquisitoire» (le Réquisitoire thibétain) montre Renée réfugiée dans l'autisme. «Moi, Reine du Thibet, se retire dans ses terres, steppes chaudes ou froides, par la loi lama

127 A. L. remplie de mort, atteinte de scorpionisme — implantitude de mort. Désir de mort. Reine du Thibet désire sa mort ignominieuse. Reine du Thibet est condamnée à mort depuis 19. 32, 3. 2. 1. 0. (chiffres qui insensibilisent et annulent ce qui précède) par la loi du trapèze (= le Système, quand on n'ose pas le nommer).

C. Réveil du complexe de sevrage (suggestion de ne pas manger).

Renée mange de moins en moins et une fois que nous assistons à son repas, essayant en vain de lui faire prendre de la nourriture, nous lui dîmes avec une certaine impatience: «Eh bien, si tu n'as pas envie de manger, ne mange pas, laisse ton assiette de côté.»

Ce fut le coup de grâce! nous venions de ressusciter son conflit au sujet de la nourriture: c'est nous, la «maman», qui l'encourageons à ne pas manger!

Renée fit une crise terrible la nuit suivante, pendant laquelle elle se frappait la tête contre le mur pour se détruire. Il semble que notre remarque a provoqué une nouvelle crise schizophrénique. Renée dut être de nouveau transportée en clinique, où elle fut très agitée, se mordant le bras, s'arrachant les cheveux, déchirant ses vêtements et tentant constamment de se suicider. Elle avait des accusations avec hallucinations auditives et visuelles: «Tu as fait le crime de Caïn et de Judas.» Elle sentait la désagrégation la gagner: «Le toit s'effrite, il y a des failles, le singe a quelque chose dans la tête qui ne va plus.»

Elle nous écrit, avec une écriture renversée «pour éviter que les Persécuteurs entendent sa plainte»: S.O.S. — S.O.S. — S.O.S. — La horde parentale par dilaxalité se venge (dilaxalité = culpabilité). Je vais sombrer, venez à mon secours. Comprendrez-vous une fois. S.O.S. — S.O.S. — S.O.S.»

On la met au bain permanent. Elle sort de cette crise tout à fait amoindrie: inerte avec des impulsions, gâteuse, refusant toute nourriture (car elle désire la mort) et on doit la nourrir complètement à la sonde. Profondément indifférente en apparence, elle reste couchée des jours durant, sans réagir. Son langage, quand elle parle, est incohérent; ce qu'on peut comprendre, c'est qu'elle cause la ruine du monde. Elle pleure souvent. (L'hostilité ne paraît absolument pas, elle est tout à fait refoulée. Ce n'est que la culpabilité qui ressort.)

Cela dura 6 mois. Les médecins dirent que c'était une hébéphrénie à évolution fatale, et qu'elle tomberait dans un infantilisme complet, si elle sortait de cet état.

Pendant nos visites et dans ses moments de lucidité, la ma-

lade nous supplie de la reprendre près de nous, «où il fait chaud» et son insistance nous donne à penser qu'il y a encore une chance à tenter. Comme elle est tranquille, les médecins autorisent sa sortie. Elle revient donc à la maison, où elle reçoit tous les soins nécessaires et où le Docteur vient la voir chaque jour.

Au point de vue organique, Renée ne présente rien d'anormal, autre qu'une miction insuffisante. Le Docteur demande un examen à un confrère, spécialiste en urologie, qui ne trouve aucune infection, ni dans l'urine ni dans le sang.

Un petit incident se produisit à cette époque. On donnait à Renée de la crème qu'elle appelait de la «neige» et qui représentait la pureté, c'est-à-dire le pardon. Or, un jour, elle donna une tape à son frère (oh, très légère) pour extérioriser un peu son hostilité. Tout aussitôt une expression de terreur se répandit sur son visage, et nous nous empressâmes de lui offrir de la «neige» pour lui enlever la culpabilité. Mais elle refusa, trouvant qu'elle ne méritait pas de pardon. Nous n'avons pas insisté autant qu'il aurait fallu, et il en résulta une grosse crise suicidaire et de l'agitation pendant 8 jours. Plus tard, elle nous dit que nous aurions dû *l'obliger* à prendre cette «neige», en la mettant dans sa bouche malgré son refus, parce que cela aurait signifié que nous voulions à tout prix qu'elle soit pardonnée; en renonçant à lui imposer la neige, nous nous mettions d'accord avec sa condamnation intérieure: elle avait commis le crime impardonnable de Caïn.

Le comportement associal continuait. Elle refusait de se laver et de se coiffer, elle mangeait avec les mains (aussi comme nous ne voulions pas le lui laisser faire, nous la nourrissions à la cuillère); elle répétait les automatismes et les impulsions.

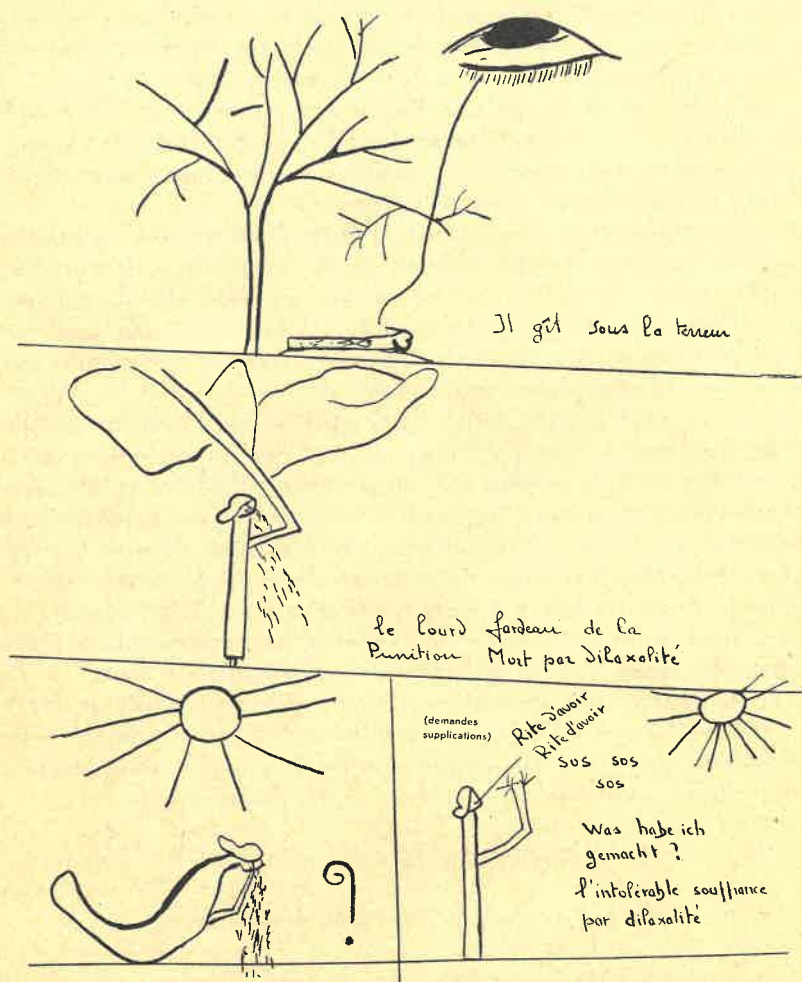
4^e application de la méthode (suite).

Le tigre, symbole de l'auto-agressivité.

(Décembre 1934; Renée a 22 ans et demi.)

Pour défendre notre malade contre les attaques des voix persécutrices, nous lui apportâmes un jour un gros tigre en peluche. Immédiatement, il figura la maman-analyste, terrible contre les méchants mais bon pour Renée. Aussi Renée l'aima beaucoup et le garda toujours près d'elle. L'agressivité orale fut transférée sur le tigre (il peut mordre), et Renée devint moins hostile, plus accessible, avec un contact plus facile; l'anxiété diminua.

Pour des raisons d'arrangements intérieurs, nous dûmes envoyer la malade au loin, dans une bonne clinique privée, mais elle



alla très vite plus mal: mutisme, catatonie, négativisme; elle déchirait ses vêtements. On dut la nourrir de nouveau à la sonde pendant un mois et on la mit en cellule la nuit, avec 3 sangles, comme le jour. Gâtisme complet et peu à peu, inertie totale avec auto-mutilation. Elle s'affaiblit physiquement, une toux violente avec fièvre s'installe ainsi qu'une maladie de reins. Au bout de 6 semaines, le Directeur nous demanda d'aller la voir.

«Je vais mourir, nous dit-elle, prends-moi. Mets-moi près de toi, quelque part.»

Heureusement nous trouvâmes une famille avec une aide où elle pouvait être sous la surveillance de son médecin, et nous allâmes passer chaque après-midi 2 ou 3 heures auprès d'elle. Elle avait une garde en permanence et 3 sangles. Son état physique se rétablissait lentement, mais l'état mental restait le même. La sonde pour la nourriture était toujours nécessaire, et elle criait des «S. O. S.» d'une voix monotone. Elle ne parlait presque pas, mais nous écrivait. «Je ne peux pas causer parce que c'est mal.» Et elle dessine (dessin L) sa culpabilité sous forme d'un œil immense, au-dessus d'un petit personnage étendu, avec ces mots: «Il git sous la terreur.» C'était déjà un progrès de pouvoir s'exprimer symboliquement.

5^e application de la méthode (suite).

Ezéchiél, 3^e symbole du Moi (son développement).

(Mai 1935; Renée a 22 ans $\frac{3}{4}$.)

Trois mois plus tard, il nous vint à l'idée de donner à Renée un nouveau sosie d'elle-même. C'était encore un bébé, mais cette fois entièrement en porcelaine, plus gros que Moïse, donc plus avancé en âge. Renée déclara qu'il avait 6 mois et elle l'appela Ezéchiél: il était Juif, lui aussi puisqu'il représentait le passé (l'Ancien Testament); l'ère chrétienne est la vie actuelle, normale, non autistique. L'Ancien Testament est l'équivalent du Thibet, et une mise à part. Ezéchiél représentait donc Renée, mais un peu plus âgé que Moïse, et nous nous trouvions être ainsi la maman de deux enfants, plus Renée.

Nous soignons tous les jours Ezéchiél: il fallait bien le couvrir pour qu'il ait chaud, puis lui donner le sein et des plaisirs sous forme d'un petit hochet; il dormait dans un joli berceau rose.

Renée s'étonnait qu'Ezéchiél vive et ait l'air heureux. Elle n'en revenait pas qu'on lui donne le droit de vivre, d'avoir chaud, de manger et d'avoir du plaisir. Il était donc aimé par sa mère? Mais alors, ce qui chez Renée était symbolisé par Ezéchiél, avait aussi le droit d'être aimé et nourri? Et peu à peu, la culpabilité à vivre diminuait, et Renée commençait à s'occuper d'elle-même. Et comme Ezéchiél (dont le corps était plus formé que celui de Moïse) pouvait s'asseoir, regarder autour de lui, et s'intéresser à la vie extérieure, Renée faisait de même. Et nous nous efforcions dès lors, à attirer l'attention de la petite malade sur les lumières et les fleurs de sa chambre. Renée se lança même timidement à jouer quelques notes sur le piano, à colorer des cartes de géographie, à soigner sa toilette. Nous pûmes même lui donner quelques petites leçons de rythme et de latin.

Bien entendu de grosses crises de culpabilité subsistaient, mais nous prenions alors plus grand soin d'Ezéchiél devant Renée.

A cette époque, Renée parlait encore de temps à autre dans une *langue à elle*. C'était comme une langue étrangère où il entrait beaucoup de voyelles, de h aspirées, de voyelles coulées: aou, ouu, et des mots comme ichtou, tchaid, gao ... qui ne correspondaient à aucun concept. L'accent était mi-germanique, mi-provençal, avec du maniérisme. Le ton était celui d'une maman qui parle à son petit enfant, très accentué, très affectif: plainte, étonnement, supplique, protestation. C'était en même temps une réminiscence des phrases de la grand'mère, non-comprises, mais avec le ton qui rassure.

Malheureusement le progrès mental amené par la symbolique d'Ezéchiél fut coupé par une *maladie organique* et l'intérêt sur la vie extérieure ne put plus se maintenir.

Depuis l'hiver un catarrhe de vessie s'était déclaré, mais comme Renée ne se plaignait jamais (par indifférence aux sensations), on ne se doutait pas qu'une pyélo-néphrite se préparait. Celle-ci se révéla un jour par de l'hématurie et une forte fièvre (40°) et se compliqua d'une cystite et d'une colite, avec adhérences enflammées et ulcère probable. On trouva dans les analyses des streptocoques et des colibacilles.

La pauvre petite se mit à dépérir et descendit jusqu'à 24 kg. Le Docteur désespérait de la sauver et le professeur d'urologie de même. «Cette cystite provient indirectement de son état mental, dit-il, et il n'y a aucun espoir de la voir guérir physiquement.»

En tous cas l'état organique agissait sur le mental, car Renée était affolée: «On doit être bien coupable pour tant souffrir!» et elle retrouvait les hallucinations auditives et l'auto-destruction: de nouveau elle refusait les médicaments et la nourriture, elle se frappait et se mordait. On dut mettre des coussins contre le mur, attacher la malade au lit avec des sangles pour les mains et le corps (pour les pieds, c'était inutile, car elle ne pouvait les remuer sans d'intolérables douleurs rénales).

Son Docteur réussit à la sauver. Il fit faire un auto-vaccin qui enraya le mal. Une amélioration se produisit: baisse de température, suppression de l'hématurie et diminution des douleurs rénales.

Pendant que l'amélioration physique se poursuivait, l'état *psychique restait identique à lui-même*. Au commencement, étant donné l'extrême faiblesse de la malade on ne pouvait faire autre chose que prodiguer les soins matériels, puis l'analyste tomba malade quelques semaines.

4 mois après l'auto-vaccin, Renée était presque en convalescence, mais toujours dans un grave état psychique. Nous fîmes

alors tous nos efforts pour reprendre l'amélioration mentale. Parallèlement avec de courts exercices d'attention sur l'éclairage, les parfums, les sons, les mouvements, etc., nous reprîmes la méthode symbolique. Il se produisit d'une façon régulière une diminution des symptômes schizophréniques, et les impulsions dangereuses cessèrent. On put enlever les sangles 6 mois après l'application de la méthode. L'amélioration coïncida nettement avec les réalisations symboliques.

VI. Période de progrès décisifs amenés par des traitements symboliques successifs et systématisés*

1^{re} réalisation symbolique:

Le Vert, sortie de l'autisme.

(Printemps 1936; Renée a 23 ans $\frac{3}{4}$; c'est bientôt la 6^e année d'expérience qui commence.)

Un jour que Renée souffrait terriblement de ses voix, nous lui dîmes: «Maman va arrêter ces méchantes voix qui punissent Renée, et Renée dormira comme Ezéchiél et Moïse au chaud dans leur berceau; maman va mettre Renée dans son berceau» — et nous lui donnâmes le calmant ordonné par le Docteur. (Le calmant symbolisant l'atmosphère de bien-être du berceau). L'agitation s'apaisa de suite et Renée répéta avec soulagement: «C'est tout vert, tout vert...» Elle parlait de la couleur de la chambre, verte à cause des stores fermés. Nous lui fîmes remarquer que c'était maman qui avait rendu la chambre verte (en fermant les stores) pour qu'elle dorme tranquillement dans son berceau et que les voix s'en aillent. Le vert était pour Renée (ainsi qu'elle nous l'expliqua plus tard) la couleur du fond de la mer et des marais, et «être dans le vert» voulait dire «être dans le corps de la maman», le paradis souhaité.

Lorsque les voix revenaient, Renée se plaignait: «Ce n'est plus vert! ils enlèvent toute la couleur» et quand nous lui faisons une compresse pour la soulager, elle disait: «Tu fais le vert.»

Nous comprimés tout à coup pourquoi Renée était soulagée par «la mise au vert». Le retrait dans l'autisme, qui est un refus des responsabilités de la vie, comporte une violente culpabilité. Et cette *culpabilité de l'autisme* comme toutes les culpabilités de

* Bien entendu, ces traitements symboliques étaient intriqués et non nettement séparés: l'un continuait quand l'autre commençait, mais la division est nécessaire pour une exposition plus claire.

l'inconscient, empêche qu'on se détache de la fixation à cet état. Pour enlever une culpabilité, il faut *donner la permission* de faire la chose. Il faut donc être autorisé à se retirer dans l'autisme pour en perdre la culpabilité et ainsi en sortir. La raison est simple: il y a culpabilité à se retirer dans le corps maternel, puisque la mère veut forcer l'enfant à vivre; elle ne le veut pas dans son corps.

Nous devions aller avec Renée jusqu'à l'ultime régression, l'autisme, et lui accorder de cette façon, symboliquement, le droit de se réfugier dans le sein maternel, lorsqu'elle souffrait trop.

Les circonstances se prêtèrent bien à cette thérapie: la douleur tirait la malade de son indifférence et avait l'auto-punition. Par les calmants que nous pouvions lui donner, nous montrions notre volonté de la faire rentrer dans le sein maternel. Et cela créait un lien de plus entre nous chaque fois que nous la soulagions.

Au calmant pharmaceutique, les compresses et la tisane chaudes s'ajoutaient comme symbole du refuge maternel. Mais une difficulté survint, pour le traitement psychique: les nausées que Renée ressentait augmentèrent avec les boissons chaudes et le Médecin ordonna de la glace. Or, la glace, c'est le froid, le contraire du symbole de la chaleur maternelle. Renée était toute désorientée de voir que la chaleur si désirée la faisait souffrir. Nous tournâmes la difficulté en lui disant que «Maman allait lui enlever son affreux mal de cœur avec un liquide qui était un liquide de maman» et nous pûmes lui donner la glace qui la soulageait.

Cela permit un pas en avant dans la réalité. Nous fîmes remarquer à Renée que la chaleur était mauvaise pour elle et que le froid qu'elle redoutait était favorable. De même que les œufs, symbole pour elle de la nourriture maternelle, pouvaient être malsains puisqu'elle était souffrante quand elle en prenait. Elle commença ainsi à remplacer une causalité magique par une causalité réelle. Peu à peu, elle comprit aussi que l'angoisse et la peur ne venaient pas toujours de sa culpabilité, mais du fonctionnement défectueux du cœur, et qu'on pouvait améliorer celui-ci par la coramine et les enveloppements humides.

Un autre point très important pour sortir de l'autisme, est l'aide qu'on peut apporter à la malade pour constater la *vraie proportion des choses*. Car l'imagination non limitée par la réalité donne aux objets et aux idées des dimensions fantastiques: la chambre paraît immense comme une faute paraît inouïe. Le détachement de la réalité qui est si pénible, est considéré comme la punition «mortelle» d'un crime. Ainsi, l'irréalité augmente la culpabilité dans des proportions illimitées.

2^e réalisation symbolique:

Le ballon, symbole du sein maternel.

Nous avions acquis un point important: la malade était moins fixée dans l'autisme. Mais il fallait développer l'auto-érotisme normal, et résoudre la crise de sevrage; il fallait lui faire reprendre un vrai contact avec le monde extérieur où elle put trouver une source de satisfaction. En somme, c'était introjecter l'amour maternel.

Si on omettait de lui donner un soin ou qu'on le lui donnait mal, Renée ne se plaignait jamais, et ne réclamait rien. Elle se tournait du côté du mur. Mais si le besoin était très fort, cela créait une souffrance de non-satisfaction qui se changeait vite en hostilité contre le monde extérieur. Il y avait déséquilibre entre le désir et l'empêchement à demander quelque chose de nécessaire, voire de vital. La malade était forcée de choisir la mort, plutôt que de réclamer.

Nous continuions à donner de la «neige» à Renée (neige = crème vierge) ce qui signifiait: «Maman veut te nourrir, tu mérites ton lait», mais nous allâmes plus loin. Nous lui apportâmes un jour un *ballon* en baudruche qu'un grand magasin distribuait à ses clients. Pour Renée, ce fut immédiatement l'emblème du sein maternel, qu'on lui offrait non pour le nécessaire mais pour le plaisir (ce qu'on reçoit quand on n'a pas faim). Le ballon avait une ficelle et Renée pouvait le ramener à elle selon son entière fantaisie. A côté du ballon, nous lui donnâmes une balle avec élastique et elle écrivit dessus: «Maman». Cela ne rappelle-t-il pas l'histoire de Freud («Au delà du principe de plaisir») où il nous montre son petit-fils envoyer et retirer à volonté une bobine «maternelle»? Le ballon était au pouvoir absolu de Renée et cela lui prouvait qu'elle ne serait jamais privée de la mère à son insu.

Un peu plus tard lorsque Renée fut guérie physiquement, c'était extrêmement joli de lui voir exécuter des danses devant ce ballon, danses d'adoration, comme les sauvages en font devant leurs divinités!

3^e réalisation symbolique:

Les bébés, symboles du Moi (reprise).

Les «bébés» Moïse et Ezéchiel qui n'avaient pas été abandonnés, nous furent aussi d'un grand secours. Ils étaient l'objet de nos soins journaliers. Moïse était toujours étendu, naturellement, mais Ezéchiel l'était aussi car il était «redevenu petit»: on ne pou-

vait plus l'asseoir. Nous les vêtions avec des robes blanches et les couvriions avec de jolies couvertures.

Un jour, Renée, au lieu d'accepter passivement que nous nous occupions des bébés, réclama qu'on les mette au chaud, puis demanda que nous leur tricotions un nouveau vêtement en laine. C'était un grand progrès sur l'époque où elle disait: «Moïse diminue et Ezéchiel n'a pas le droit de vivre.» C'est que Renée commençait à introjecter l'amour maternel. Elle commençait, disons-nous, mais elle avait encore bien des progrès à faire. Elle ne voulait pas encore s'occuper elle-même des «enfants». «C'est maman qui doit les soigner», disait-elle: son amour d'elle-même était encore trop faible.

Progrès dans l'«amour de soi» normal.

Insensiblement, l'intérêt pour la réalité va se faire jour. Une fois, Renée est frappée de ce que la plaine est l'opposé de la montagne. Une autre fois, elle s'étonne du sens de certains mots. Ou bien, elle pose une question sur l'histoire générale. Elle demande une montre pour s'orienter dans le temps. Elle dessine une branche de vigne qui descend devant la fenêtre.

Nous lui apprenons à reconnaître certaines espèces de papillons et de fleurs et à en classer les reproductions que nous avons. Elle comprend que classifier, c'est prendre possession des choses et agir sur elles. Nous lui fixons de toutes petites tâches déterminées pour la sortir de l'indéfini, ce qui la soulage toujours beaucoup.

Chaque fois qu'elle fait quelque chose, nous la félicitons, pour affermir son Moi.

D'autre part, lorsqu'elle pouvait souhaiter quelque chose (désirer c'est vouloir vivre) nous le lui procurions tout de suite. Par exemple nous disions à son infirmière: «S'il vous plaît, allez vite chercher un gâteau aux pommes pour Mlle Renée, descendez vite!» Et Renée paraissait profondément étonnée qu'on se dérangeât pour elle, ce n'est qu'à la longue qu'elle manifesta du contentement. Or, il était facile de donner de l'importance à ses désirs, car par son manque de réalité et son manque d'amour de soi, elle était loin d'être exigeante.

A cette époque (été 1936, Renée a 24 ans) on put la détacher et cesser les calmants, car elle ne faisait plus de tentatives suicidaires et elle pouvait rester seule $\frac{3}{4}$ d'heure.

Un jour elle se hasarda à demander à manger seule. Mais cette fois nous étions sur nos gardes et nous lui dîmes: «Oui, mais seulement une glisse car maman aime à donner à manger elle-même à

Renée.» Elle nous dit alors avec un soupir de soulagement que si maman continuait à la nourrir, elle pourrait plus souvent essayer de manger seule. Et c'est ce qui arriva. Elle put même réclamer lorsqu'elle n'avait pas assez, chose inouïe pour elle qui tant de fois avait dû être nourrie par force! Et lorsque nous n'étions pas là à 4 heures, elle demandait elle-même son goûter à son aide. Les premières fois que nous nous absentions, nous lui avions fait remettre une lettre à 4 heures, dans laquelle nous lui demandions de manger comme si maman lui donnait elle-même son goûter — et elle mangeait, la lettre à la main. Au bout de quelque temps, elles nous dit qu'elle n'avait plus besoin de la lettre, qu'elle pouvait prendre son thé elle-même. La mère-nourricière était introjectée, Renée s'aimait «oralement» et n'avait plus besoin de la mère pour se nourrir.

Si nous avions laissé Renée accomplir la «prouesse» de manger seule dès le commencement (élan qui dépassait son assurance intérieure) elle aurait sans doute un peu mangé, mais bientôt une angoisse insurmontable l'aurait saisie d'être abandonnée trop tôt par la mère, angoisse qui l'aurait refoulée à nouveau dans l'autisme. Notre certitude était basée sur les expériences que nous avions faites avant d'avoir saisi la méthode efficace.

La même expérience, nous avons pu la faire avec tous les autres soins. Pour la toilette, par exemple, elle qui était si malpropre à cette époque, commença à désirer la propreté et à en jouir, à vouloir se laver. De nouveau nous avons commis notre erreur précédente, croyant que Renée était assez forte intérieurement, et nous avons crû pouvoir la laisser faire seule, disant à son infirmière de la laisser se laver. Mais rapidement, Renée se désintéressa de son corps, certaine, nous dit-elle que «maman l'avait abandonnée». Alors, devant elle, nous avons enjoint l'infirmière de faire sa toilette, et nous venions vérifier ostensiblement si elle était bien propre. Naturellement en ajoutant de vifs compliments! «Comme on est propre aujourd'hui! comme ce joli corps se fortifie!» La malade était très fière de ces compliments, et elle introjecta l'amour de la mère pour son corps comme elle l'avait fait pour la nourriture. Pour l'aider à porter son intérêt sur elle-même (cet être inconnu qu'elle ne sait pas aimer), nous avons demandé à son Médecin si des massages seraient possibles. Il n'a pas trouvé de contr'indications, au contraire, et nous fîmes venir une masseuse. Bientôt Renée demanda de l'alcool camphré «pour se fortifier», puis de la crème pour le visage, puis une théorie pour faire de la gymnastique (élémentaire). Pendant quelques temps nous lui témoignâmes notre intérêt avec des félicitations puis nous pûmes abandonner la question de la toilette: l'automatisme de la propreté

était établi. Renée pouvait maintenant énoncer des opinions tout à fait différentes des nôtres sur les crèmes de toilette ou les exercices de gymnastique, ce dont elle aurait été incapable auparavant.

Nous nous sommes efforcée de beaucoup développer son Moi en lui parlant d'elle, en l'admirant, en arrangeant sa chambre, en l'instruisant de notions à sa portée, qui augmentaient sa valeur intellectuelle.

Pendant ce temps la santé de Renée s'était assez améliorée pour qu'on puisse la sortir et nous fîmes d'abord de toutes petites promenades ensemble. Là encore, nous fîmes quelques expériences fâcheuses en accédant trop vite à son désir d'aller seule. «Je veux sortir seule, je ne suis plus un bébé!» Alors nous la laissâmes un moment sur le trottoir pour entrer dans un magasin donner une commande et nous la retrouvâmes en proie à une angoisse terrible, toute perdue et désorientée, se croyant abandonnée. Aux prochaines sorties nous refusâmes de la laisser seule malgré son insistance et bientôt nous sentîmes que l'assurance véritable lui venait et qu'elle pouvait se hasarder dans la rue sans être accompagnée — exactement comme cela s'était passé pour la nourriture et pour la toilette. Mais comme il lui restait encore un doute tenace sur l'amour absolu de la mère (ne se réjouit-elle pas de se débarrasser de Renée?...) nous lui préparâmes du thé pour son retour (thé, équivalent au lait en symbolique) accompagné d'une petite lettre. Elle contenait le plan de ce que Renée avait à faire: boire son thé, se déshabiller, lire telle chose, etc. De sorte qu'elle n'était pas abandonnée, la mère l'accueillait.

Pour les plaisirs plus sociaux: thé au tea-room, cinéma, il en fut comme pour les acquisitions précédentes. D'abord Renée ne put pas y aller avec quelqu'un d'autre que nous, puis elle put s'y rendre avec une amie, pourvu que nous lui donnions une petite lettre l'assurant de notre présence morale, puis elle put s'y rendre sans la lettre. Ce n'est donc que très progressivement que l'autorisation du plaisir put s'introduire.

Il est intéressant de voir que le passage de la mère extérieure à la mère introjectée se reflétait *dans le langage de Renée*. Elle se parlait d'abord comme une mère très tendre parle à son enfant et on l'entendait dire: «Prends vite ton lait (symbolisé par le thé), ma chérie, c'est maman qui l'a préparé et puis mets-toi vite au chaud. Maman va venir, mets-toi en boule, ma chérie, maman t'aime tant!» — quelques temps plus tard le ton changeait, il était plus vif, plus ferme, plus adulte: «Vite au lit, ton thé, ton livre!» — Et lorsque l'introjection fut opérée: «Du thé? oh, je n'en ai pas besoin, ça couperait mon dîner. Je vais me reposer un moment et ensuite je lirai.» Elle avait maintenant pris conscience d'elle-

même, les symboles devenaient inutiles puisque la réalité s'était imposée.

La forme puérile du langage reprenait dès qu'il y avait une nouvelle introjection à faire et elle disparaissait dès que l'introjection était faite. Ces acquisitions successives pour la nourriture, la propreté et le plaisir social aboutirent à l'indépendance de la malade.

Les «Bébés» qui nous avaient tant aidée au début furent à ce moment relégués dans un coin et remplacés par des objets correspondant à l'âge et au niveau intellectuel de Renée: lecture, études, dessin.

Ces symboles répondaient donc à des besoins réels et profonds. Nous étions absolument certaine qu'il s'agissait d'un manque de confiance dans l'amour de la mère et d'un manque d'amour de soi; ce n'était pas des exigences et des enfantillages absurdes, destinés à faire plier l'entourage. Mais comme notre méthode était basée sur l'affectif et non sur le rationnel, elle n'était pas comprise autour de nous. On nous faisait remarquer qu'on ne devait pas empêcher une malade de manger seule, ou de sortir quand elle en montrait le premier désir, mais qu'il fallait l'y pousser au contraire; qu'il était malsain de l'occuper avec des «poupées» car c'était la maintenir dans l'infantilisme d'où elle ne sortirait plus jamais, etc. Et pourtant, on savait que les tactiques rationnelles (auxquelles nous avions d'abord spontanément recouru) avaient échoué, puisque nous avions vainement essayé de l'encourager à l'effort et de lui suggérer de l'intérêt pour la réalité et la vie en lui donnant des colifichets, des disques et des friandises: rien de tout cela ne l'avait fait avancer d'un iota.

La preuve que notre méthode était fructueuse, ce sont les progrès que Renée faisait à chaque nouvelle réalisation symbolique et son désintérêt pour ces symboles dès que les progrès étaient atteints. Et cela jusqu'à la guérison définitive. Ce qui veut dire en même temps que ces améliorations n'étaient pas des restitutions spontanées après des crises endo-toxiques.

4^e réalisation symbolique:

Les pièces d'or, symbole du complexe anal.

(Juillet 1937; Renée a 25 ans.)

Après la solution du complexe de sevrage et des premières manifestations de la formation du Moi, Renée n'a plus d'hallucination, ni de désirs de mort perceptibles. Elle nous fit alors un

dessin qui répond à la période de développement anal: Il représente un rêve qu'elle vient de faire (dessin M).

Renée offre au Premier Ministre d'Angleterre un cadeau royal: c'est un vase qui contient des matières de Renée, transformées

M



Monsieur Baldwin 1^{er} ministre d'Angleterre, est étonné et content du cadeau royal qu'il vient de recevoir par les selles magnifiques que j'ai fait et qui se sont transformées en or et en or liquide, enrichissant l'Empire britannique. Monsieur Baldwin s'incline devant (moi) non devant le cadeau magnifique et me remercie chaleureusement et dignement. Il s'en va emportant précieusement le vase plein de selles qui sont de l'or. Je suis très fière et honore

d'avoir enrichi l'Empire britannique. Je me sens très puissante et suis heureuse de pouvoir donner mon or à Monsieur Baldwin le ministre, et honore aussi. Puisse ce rêve se réaliser sur un autre plan! J'ai fait une aile d'ange au personnage pour montrer combien il est rempli de ferveur et de reconnaissance devant ce don du ciel. Il remercie.

en pièces d'or. A droite du dessin, Madame la Ministre est en adoration devant ce cadeau merveilleux.

Nous comprimes qu'un nouveau symbole nous était apporté pour une amélioration nouvelle. Comme Madame la Ministre représentait notre modeste personne, nous avons pour elle remercié du cadeau, avec admiration (comme le font les mamans) et chaque fois que nous en avons eu l'occasion les jours suivants nous l'avons félicitée et remerciée de ce que maintenant maman était devenue riche, très riche, grâce à ses cadeaux. Et chaque fois Renée poussait des cris de joie comme une petite sauvage!

Le dessin dont il est question ici est plus souple que les autres, sans éléments délirants et semblable à celui qu'un enfant aurait pu faire.

La période anale a été très courte, et nous n'avons pas l'impression que ce complexe avait pu causer un trouble chez Renée.

5^e réalisation symbolique:

Le petit lapin, symbole du droit de vivre.*

(Pâques 1937; Renée a 24 ans et demi.)

Un souvenir revenait de temps en temps à Renée d'une façon oppressante et lui faisait perdre toute assurance. C'était celui de son petit lapin blanc qui avait eu tout son amour. Vous vous souvenez de l'affreux chagrin que la petite avait eu à 14 mois: son père avait pris le lapin et l'avait égorgé devant elle, témoin de la terreur de la petite bête, de son sang qui coulait et de sa mort... Comme Renée s'était identifiée au lapin, et que celui-ci avait été tué, elle n'était pas sûre d'avoir le droit de vivre.

Nous pensâmes à lui donner un lapin en peluche pour voir si ce don symbolique lui rendrait confiance, et nous lui en promîmes un pour Pâques. Renée en eut une grosse émotion; elle se mit à espérer que son lapin ressusciterait, c'est-à-dire que la petite Renée pourrait vivre sans crainte.

Malheureusement nous ne trouvâmes pas un lapin tout blanc, qui puisse ressembler à son lapin, avant Pâques. Quand nous dûmes avouer notre échec à Renée, elle eut une déception terrible, si terrible que le contact était ébranlé entre nous. Cette promesse non tenue lui prouvait que nous *ne voulions pas* que le lapin ressuscite.

Alors nous eûmes l'idée d'écrire à Renée de la part du lapin. «Renée, je suis ton petit lapin. Je viendrai bientôt vers toi. Ne crois pas que Maman ne m'ait pas cherché, je l'ai vue dans le magasin, mais je m'étais caché, parce que je n'ose pas venir vers la

* voir note p. 12.

vie, je suis comme le Petit. Mais dis à Maman de chercher encore et je sortirai un petit bout de l'oreille, pour qu'elle me voie. Si elle me prend dans ses bras, alors je serai tout content qu'elle m'apporte vers toi et on ressuscitera, moi et le Petit, tous les deux ensemble pour te faire une belle vie toute joyeuse.»

Cette lettre produisit l'effet espéré. Renée accepta très bien que le petit lapin ne fût pas très courageux et elle comprit qu'il n'avait pas osé montrer le bout de son oreille! Ce n'était donc pas une négligence de maman si elle ne l'avait pas apporté. Mais le principal, c'est qu'il vivait: puisqu'il avait écrit et qu'il attendait maman!

Cette lettre sauva Renée du désespoir et par suite du refuge dans l'autisme. Elle demanda quand même plusieurs fois s'il était vraiment vivant, si c'était bien son «Coco» à elle. Nous la rassurons, et elle dort avec la lettre sous son coussin toutes les nuits jusqu'à ce qu'elle reçoive le lapin.

Il arriva 8 jours après Pâques, tout blanc, tout joli.

Renée, en le recevant, se mit à rire d'un air content, mais en même temps embarrassé, interloqué, pendant un quart d'heure. «Je ne peux rien dire... c'est drôle, je suis très fatiguée, je ne puis plus bouger... ni parler. J'ai peur, il est tout chaud! Je ne le reconnais pas encore... seulement de côté... j'ose pas le toucher. J'ai peur qu'on me le prenne... j'ai les bras et les jambes brisés!»

L'émotion ne pouvait se manifester que par la motricité, parce que Renée, au moment où elle vit mourir le lapin, ne parlait pas encore. C'est une émotion «pure» sans représentation.

Puis Renée se rassura, grâce au petit lapin avec qui elle se familiarisa. Et sa confiance augmenta, soit en «maman», soit en elle-même: elle était plus certaine qu'elle pourrait vivre et que des malheurs mystérieux ne s'abattraient pas sur elle. Elle devenait plus indépendante de nous et se sentait plus forte.

6^e réalisation symbolique:

L'œuf de Pâques et le vaporisateur, symboles de virilité.

Peu de temps après la résurrection du petit lapin, Renée nous dit: «Je suis un garçon, je suis fort, moi, je peux bousculer maman!» et elle se mit à nous pousser, en riant, et à nous viser avec un crayon. Un désir de masculinité se manifestait et se portait sur la maman. Il fallait que Renée repassât cette période phallique à laquelle elle avait éprouvé aussi un échec. Non seulement les parents s'étaient moqués de son désir d'être un garçon et moqués aussi de l'absence d'organe visible (grave échec au narcissisme et

nouvelle déception sur l'amour maternel), mais en plus, l'enfant avait assisté à des rapports conjugaux dans la chambre de ses parents. Etant donnée le stade oral où cela s'était produit, l'enfant les avait interprétés comme une action orale du père sur la mère. C'est ainsi qu'elle nous l'expliqua un jour. «Le père entre dans la maman avec une «cuillère pour la manger». D'où le désir d'avoir aussi une «cuillère» comme le père! C'est probablement l'origine de l'intensification du désir de virilité chez elle.

A Pâques 1937, outre le petit lapin, elle avait reçu de nous un œuf en nougat rempli de chocolats. Quelle déception! Renée en était toute abattue. «Depuis Pâques, ça ne va plus... c'est l'œuf, là! (avec explosion). Tu m'avais promis une surprise dans l'œuf, et je ne l'ai pas trouvée. C'est la première fois que *j'attendais de la maman autre chose que de la nourriture*. J'espérais quelque chose de dur, en métal, ou en os, ou en ivoire... peut-être un crayon qui ne se taille pas, d'où le bout sort... pas une plume, parce que je la désire pour écrire et non pour elle-même. Je la veux à bout large, comme pour les hommes, pas pointue comme pour les dames. Mais la plume ne m'aurait pas fait autant plaisir, parce que ce n'est pas une fantaisie... c'est drôle que je désirais une fantaisie, je n'en désire jamais. Et une fantaisie donnée par la maman!»

Nous lui demandons: «A quoi penses-tu quand tu vois quelque chose de dur?» — «Oh, je vois un petit qui se promène tout nu dans le jardin avec son petit organe...»

Le désir phallique évolua ensuite sous une forme urétrale: le pénis qui arrose la mère. Le symbole de cette fantaisie prit la forme d'un vaporisateur de toilette — et pendant quelques semaines, nous eûmes le plaisir d'être copieusement arrosée d'eau de Cologne avec un joli vaporisateur de cristal. Plus tard, Renée fit simplement le simulacre de nous arroser en tenant à la main un petit objet pointu, ou même un parapluie... qui remplaçait avec moins d'agrément! le cristal odorant.

Lorsque ce complexe de virilité fut résolu, Renée s'intéressa à sa toilette. Le vaporisateur fut remplacé par de la coquetterie.

7^e réalisation symbolique:

Les cas pendus, 1^{er} symbole du complexe fraternel.

(Septembre 1937; Renée a 25 ans.)

A ce moment, à côté des psychanalyses, il nous vint un certain nombre de cas à examen psychologique. Renée en prit subitement conscience et son affect s'y attacha à nouveau: ils représentaient toujours depuis 1934 les cadets redoutés et provoquaient chagrin et rage. Cette fois-ci encore Renée jetait en imagination les cas

par la fenêtre, en petits morceaux. «Je les vois se réunir (les morceaux) et il (le cas) remonte l'escalier, et je recommence à le casser et lui à se raccomoder. Quelquefois la tête ne se recolle pas et je suis toute interdite.»

Nous continuions à lui donner de la neige (crème), pour lui assurer, non-seulement que nous voulions la nourrir, et qu'elle le méritait, mais aussi parce que la pureté de la crème prouvait que Renée était «pardonnée pour le crime de Caïn et de Judas». Mais ce n'était plus suffisant, le symbole était usé, car il appartenait à une période passée.

Un jour, un nouveau symbole fit irruption: celui des «*Cas pendus*». Renée nous dit: «J'ai vu tout à coup le mot «cas» écrit avec son S et j'ai pensé: il faut ôter le S et mettre un second «ca» à côté — car ce sont de petits porcs! on les pendra par les culottes, avec des pinces à lessive, pour ne pas les toucher avec les doigts, des pinces achetées au bazar!»

Immédiatement nous nous emparâmes du symbole afin de satisfaire la réclamation inconsciente de la pauvre petite prétérîtée. Dès le lendemain, nous fîmes des bonshommes en papier, que nous suspendîmes à une ficelle avec des pinces à lessive devant Renée, et en affectant un air de grand dégoût.

Quand Renée vit cet étalage, elle sauta de joie, crachota sur les bonshommes (comme elle l'avait fait autrefois sur la petite sœur) en ajoutant un «pt!» avec le doigt. De notre côté nous adoptâmes toute son hostilité contre «ces petits porcs» et nous disions avec dédain: «ce cas-là est un bête, une grosse lanterne, qui prend toute la place et nous étouffe, Aérons la chambre, et portons-le dehors avec des pincettes!»

Quel soulagement Renée en éprouva! «Depuis que tu te moques de tes cas, nous dit-elle, je n'ai plus envie de les pulvériser ni de les jeter par la fenêtre. Je les dédaigne seulement; je les pends par la culotte!»

En effet, elle se contenta dès lors de donner une chiquenaude aux bonshommes de papier, puis un sourire narquois, puis un regard de côté.

Renée fit 4 petits rêves qui montrent la victoire des sentiments positifs sur les autres, d'une façon progressive.

Elle rêva d'abord qu'un de nos cas avait été renvoyé 5 minutes plus tôt que son heure; il sanglottait mais nous dûmes avec un haussement d'épaule à Renée: «Il n'a qu'à pleurer et demain il partira aussi plus tôt.» Alors Renée s'écria: «Oh non, garde-le!»

Le lendemain, nouveau rêve: nous faisons pleurer le cas et Renée nous dit: «Fais attention!» Alors le cas s'écrie: «Renée, nous pourrions faire de la rythmique ensemble!»

Puis Renée rêve qu'elle a un énorme abcès au pied comme un boulet qui se détache et crève, plein de pus et nous lui mettons un pansement.

Enfin un jour que nous apprenons à Renée qu'un cas était réellement parti avant l'heure, elle rêva la nuit suivante qu'il y avait 2 chiens, un gros chien et un petit roquet tout maigre et tout «déplumé» qui voulaient manger la même chose. Et le petit a gagné! pour une fois... et il a chanté: «Victoire et force! gloire et louange!» (la victoire c'était pour le petit et la louange c'était pour la maman) et le petit, quand il gagna à la fin, la maman a mis un drapeau sur la façade de la maison!»

Quelques jours plus tard, pour la première fois Renée nous dit: «Je suis devenue plus jolie, j'ai le teint plus clair et j'ai plus d'assurance... l'affaire des cas va mieux!»

8° réalisation symbolique:

Les boules d'or, 2° symbole du complexe fraternel.

La pendaison des cas avait apporté une bonne décharge: Renée n'éprouvait plus une culpabilité si sévère, puisque la mère-analyste «détestait» aussi les cas. L'anxiété était très diminuée et Renée ne pleurait plus à propos des cas qui lui devenaient presque indifférents.

Après ce symbole de la pendaison, en quelque sorte négatif, une seconde satisfaction symbolique, positive celle-ci, apporta son aide: ce fut celle des *boules d'or*.

Une fois que nous annoncions à Renée que nous avions renvoyé un cas 5 minutes avant l'heure, elle s'écria: «Oh, quelle grosse boule tu m'as donnée aujourd'hui!» — Une boule? c'était facile à deviner: c'était encore d'une pomme qu'il s'agissait. La boule représentait en quelque sorte l'amour maternel qui figurera toujours pour Renée sous l'apparence d'une pomme (le sein de la mère). Mais dans ce dernier cas, la boule signifie l'amour maternel par le lait. C'est un amour qui est tendresse et préférence pour un enfant, à l'exclusion des autres. Avec la boule, nous sommes réellement dans le symbolisme, tandis que la pomme, plus archaïque, tenait plutôt de la participation pré-symbolique magique que du véritable symbole.

Nous dîmes à Renée: «Maman va faire une boule à sa chérie.»

Le visage de Renée s'épanouit: «Une boule, vraiment?»

Et nous renvoyâmes le cas 5 minutes avant l'heure. En arrivant vers Renée, nous lui criâmes: «Voilà une boule pour toi!» Elle se

jeta dans nos bras et nous embrassa très fort en disant: «Moi, je suis riche, j'ai des boules en or (pommes d'or), c'est moi la plus riche» (la plus aimée).

Les premières fois, elle restait un peu anxieuse, et nous questionnait minutieusement sur ces minutes, vérifiant et comparant les diverses pendules de la maison, nous posant de petits pièges pour contrôler nos dires, mais peu à peu la confiance s'établit.

Lorsque nous avions un cas, nous écrivions à Renée une petite lettre qu'elle pouvait lire pendant que nous étions occupée avec lui. Voici une de ces lettres: «Ma petite *Unica* doit être bien paisible pendant que maman travaille; elle peut lire un joli livre et après, toutes les deux, Unica et maman, souffleront sur le cas! Maman prépare une belle boule pour sa chérie; en attendant la Chérie peut cueillir deux gros baisers.» Naturellement les baisers étaient dessinés sous la forme de 2 pommes.

Ces lettres faisaient un bien énorme à Renée. Tout d'abord par la forme symbolique qui s'adressait directement à son inconscient, puis par ce nom d'*Unica* dont elle était très fière, enfin par l'aspect du message écrit sur du vrai papier à lettre.

A partir de ce moment, Renée pouvait se distraire seule pendant que nous étions occupée avec un cas, et si elle apprenait qu'il avait dépassé l'heure, elle n'en perdait pas la réalité comme auparavant.

Chaque fois que nous lui faisions une «boule», elle était ravie et dansait autour de nous une danse de sauvage devant son idole. Elle fit des danses devant la paroi, où, disait-elle, il y avait une merveilleuse vache avec de longues cornes et beaucoup de lait. C'était une vache sacrée (comme celle des Egyptiens), et Renée exécutait des danses d'adoration et de magie pour qu'elle ne parte pas. Puis Renée nous traita de «chère vache» ce qui était à ses yeux une grande marque d'honneur.

Il y avait encore une chose qu'elle ne pouvait pas supporter, c'est que nous offrions quelque chose pour le goûter des enfants qui venaient passer un examen psychologique après l'école. Pour la rassurer, nous lui dîmes que c'était un goûter de «visite» et que jamais nous ne donnerions des pommes ou du lait. Elle répondait: «Je suis bien contente... pourtant si le cas en demande, il ne faut pas les lui refuser, car cela pourrait lui faire du mal.» Bientôt elle choisit elle-même des gâteaux pour le cas, puis ne s'en occupa plus du tout. Il faut dire que Renée, même dans ses plus mauvais moments ne nous a jamais empêchée d'avoir nos cas à l'heure voulue, ni dérangée malgré ses malaises; il lui est arrivé d'être très souffrante et de nous le cacher pour ne pas troubler notre séance.

Les tests, 3^e symbole du complexe fraternel.

Les séances des cas présentaient une autre pierre d'achoppement que le surplus de temps, aux yeux de Renée, c'étaient *les tests* eux-mêmes.

Renée se mit à désirer que nous l'examinions et lui fassions passer des tests. Cela signifiait pour elle que la mère s'inquiétait du corps de son enfant et spécialement de sa virilité. Mais Renée se fâchait quand nous la félicitions d'avoir réussi un test. On peut s'en étonner! Eh bien, Renée nous l'a fait comprendre. C'est qu'en ce faisant, nous ne remarquions pas qu'il *manquait quelque chose* à Renée et qu'en conséquence, nous ne pouvions pas le corriger. Ainsi, à l'inverse de la règle, nous devons donner des tests en sachant à l'avance qu'elle échouerait et ensuite montrer un gros souci de cet échec. Alors seulement, Renée se sentait satisfaite!

Nous nous sommes demandé pourquoi le complexe de Caïn et le complexe de virilité, qui semblaient avoir été liquidés, comme nous l'avons vu plus haut, revenaient à nouveau troubler notre malade? C'est que, malgré l'amélioration manifeste produite par les «boules» et les «cas pendus», il restait un îlot de jalousie, et que cette jalousie était dirigée, non plus contre les cadets, mais *contre le père*, rival n° 1 de la malade auprès de la mère. Renée craignait que la mère ne préfère le père à cause de sa virilité dont elle-même était privée. De là son hostilité envers le père et le désir que la mère l'examine pour constater l'absence de pénis et lui en donner un, ce membre indispensable pour capter l'amour de la mère. De sorte que l'examen par les tests symbolisait tout naturellement l'examen de son sexe et synthétisait les 2 conflits en même temps.

De plus, l'hostilité contre le père commença à s'extérioriser. Renée s'écriait: «Qu'il la prenne toute, ce gros goulu, ce petit sale, ce trainard-les-pieds... un égoïste, mais un terrible! Je n'ai pas «quelque chose» comme lui pour séduire la maman...» Et ses sentiments se manifestaient dans d'intenses agitations. Elle tapait dans le vide à grands coups de bras en faisant: «Tch! Tch!» pour simuler des coups de pistolet. «Je le tue, ce papa, qui me prend la maman! Il se relève? Tch! Tch!» Puis un geste rapide de bas en haut: «Je le ressuscite!... Quelle bonne séance on a eue! ça me fait du bien!»

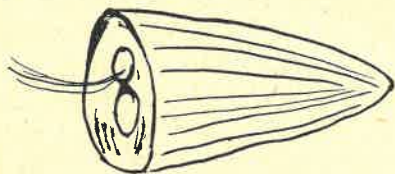
Il fallait donc que la mère s'oppose au père et l'analyste était obligée de dire à son mari en présence de Renée: «Renée doit

avoir sa séance tout de suite, je suis désolée, mais si tu désires que je fasse autre chose, il te faudra attendre....»

Le progrès qui s'en suivit fut une diminution du sentiment d'infériorité et de la jalousie des cas.

Renée nous fit quelques dessins se rapportant aux cas et montrant la réactivation du complexe de Caïn qui peu à peu se liquidera définitivement.

L'extériorisation du complexe par les dessins montre son évolution. Auparavant, la malade ne tolérait même pas d'entrer en compétition avec les cas (= cadets) auprès de la mère. Il n'y avait qu'un seul désir, violent et absolu: écarter les rivaux et devenir



Le germe s'était caché
dans une dent Il y faisait
grand ravage



Le germe déjà plantulé
sorti. Il y causait de grand
ravages



ça n'était pas un germe
de vie mais de mort

Le germe de
folie s'était bien
caché.

N

l'unique, «l'Unica» de maman. Maintenant la lutte porte sur l'essai d'accepter la présence des cas et même de permettre à la mère de nourrir ceux qui ont faim.

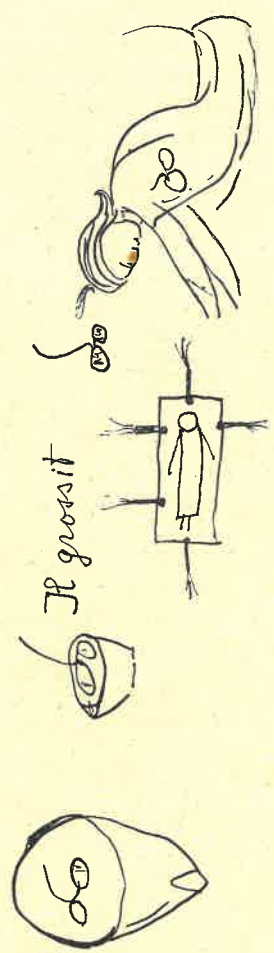
1. Renée dessine une dent (dessins N, O, P) d'où sort un germe néfaste: le germe de la jalousie des cas. Texte qui accompagne: «Il

Voici le germe pourri Vivant des ravages
Sur Renée

Je Veux vivre m
~~Il avait fait un trait~~
Il mangeit ma dent qui

On lui a vraiment
arraché une dent. La
denti, malade a symbolisé
le germe de la jalousie
des cas (les sœurs) c'est
pourquoi malgré l'extraction
elle continue à perler
d'écarts

O



Le petit personnage
est dans un cercueil à cause
du germe (mort par jalousie)
La maman pleure.

il de mourir
au dépend de la dent

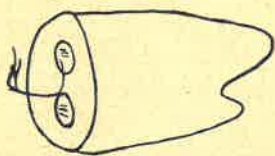


y causait de grands ravages. Le germe de la folie s'était bien caché, c'est le germe de l'éclairement des cas.»

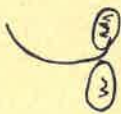
2. Dessin de la «*bande de voleurs*» (cadets) (dessin Q). «Je ne lutterai point avec eux, c'est à maman à choisir et à lutter contre leur audace! Par là, je verrai si je suis digne de vivre.» —

3. Dessin du «*petit Chinois*» (dessin S). A gauche, un bébé affamé. Renée le regarde et lutte contre elle-même pour savoir si elle le portera à maman. A droite, la maman immobile regarde Renée avec anxiété. Et Renée apporte le petit à la maman, elle est tremblante d'émotion (2 zig-zag dessinés derrière son dos) de voir le petit qui boit son lait à elle. Maman, elle, regarde Renée. Plus loin, le bébé dort repus dans son berceau. Maman serre très fort sa Renée, parce qu'elle est très fière de sa fille. Cepen-

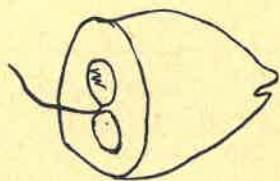
P



Il s'est bien caché.
Il punit la dent c'est le germe
de l'éclairement des cas. Il s'était caché
dans une dent.



Je Renée ne le punira pas
Il est faible et ne savait pas où
se cacher.



Il se cachait dans une dent et faisait
des ravages. C'est le germe des cas.

La bande de voleurs

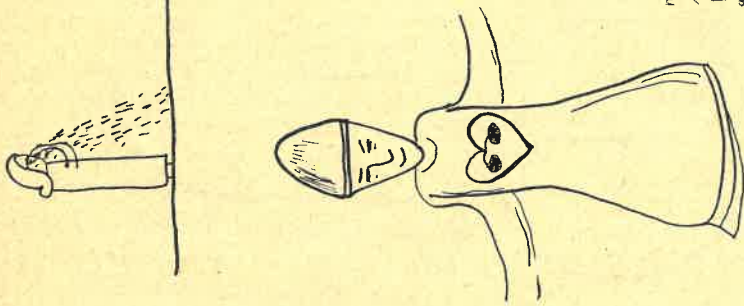
esprit personnel



Ils sont infinies quand on voit qu'on a fini de souffrir avec un de ces volumes d'ultras et d'autres encore viennent et viennent. Cela devient une souffrance infinie.

Je ne veux pas lutter pour aller dans le cœur de la Mamam, je ne lutterai pas avec ces infimes imposteurs, ils savent trop bien faire, ils sont habiles et malins ils se soutiennent ils savent faire valoir leurs droits par tous les moyens, par la force, la menace, la pitié, la faiblesse, l'intelligence, la flatterie, la morgue, la beauté. Ils passent toujours avant.

moi, je les dédaigne, je les méprise. Je ne fais aucun effort pour prendre leur place, ils peuvent tous s'y faire ensemble dans le cœur et souffrir ensemble. Mais si j'ai ma place sans lutte qu'elle me donne la plus belle, la plus intéressante celle qui est digne de l'homme de la Mamam, et se je passe avant eux et que la société d'être avec soit comme le roc dur, je leur laisserai un peu de Mamam. Mais eux comme des vauriens, se jettent dans et m'entraînent même si j'y habite depuis des siècles y habite. Ils me jettent des char à emmener par le Chef et à cause de leur infime faiblesse, ils me vaincraient. D'ailleurs ils aiment la victoire facile car je ne lutterai point avec eux. C'est à Mamam à choisir et à lutter entre eux autres, pas à je venir si je suis digne de vivre.

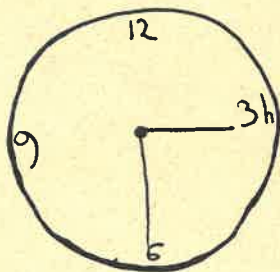


dant Renée est brisée de fatigue; elle n'en peut plus. Elle ne sait pas encore si elle pourra aimer le bébé.

4. Le «*monstre aux yeux de braise*» (dessin R) avec son abcès (= Renée jalouse) qui surveille la pendule (l'heure donnée au cas) avec angoisse. La maman tremble de peur devant ce monstre. Alors Renée et Moïse veulent le tuer parce que tous les deux aiment beaucoup la maman et qu'ils veulent la laisser libre dans son travail. Renée a honte de ce monstre, elle le déteste, bientôt il partira.

5. *Petite lettre*. «Ma chère maman. Je t'aime de tout mon cœur. Tu m'as guérie en tous sens. Je voudrais toujours te faire plaisir. Mon abcès est tombé. Il ne reste plus qu'une petite plaie.»

R



Le Monstre aux yeux de
braises avec son abcès qui
surveille l'heure avec angoisse.
La Maman tremble de peur
devant ce monstre alors Renée
veut le tuer. Moïse aussi
parce que tous les deux
aiment beaucoup la Maman
et qu'ils veulent la laisser
libre dans son travail. Renée
a honte de ce monstre. Elle
le déteste. Bientôt il partira.

Le Monstre aux yeux de braises
est un grand progrès. Il signifie que la
malade ne fait plus corps avec sa jalousie
des cas, qu'elle en a honte et qu'elle
désire s'en débarrasser.

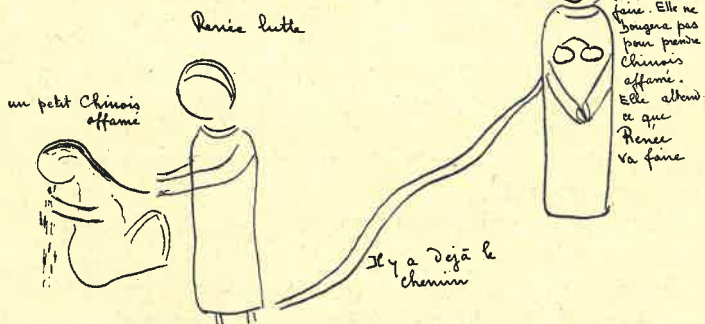
6. *L'enfant contemple son abcès* (boule pleine de microbes) tombé à terre. Il se demande si c'est bien vrai, s'il n'en viendra pas un autre! Alors maman lui souffle à l'oreille: «Mais non, Boulette en or, maman veille.»

La jalousie est vaincue.

(Juin 1938; Renée a bientôt 26 ans.)

S

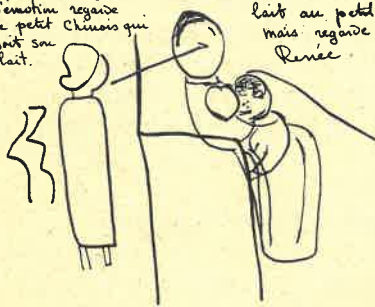
Il paraît que sa sœur
lorsqu'elle était bébé ressemblait
à une petite chinoise.



Renée tremblante
d'émotion regarde
le petit Chinois qui
boit son lait.

Maman donne à boire au
lait au petit Chinois
mais regarde sa
Renée.

après



Le petit Chinois
s'est repu



Maman
Sonne Sonne
très fort
sa Renée
bien-aimée
qui a combattu
si longtemps

Maman
est très fière
elle ne voudrait
plus lâcher
son petit.

Cependant

Renée est brisée
de fatigue. Elle pense:
le petit Chinois se
réveillera-t-il? Elle
n'en peut plus. Elle
ne sait pas en une
si elle pourra
aimer le petit Chinois

VII. Révision des progrès dûs aux symboles

Chez Renée, les besoins refoulés dérivèrent :

du droit de vivre;

du droit d'avoir sa part;

du droit de jouir normalement des satisfactions légitimes.

Les satisfactions symboliques, en défoulant, lui firent faire les progrès suivants :

1. L'amour que la mère-analyste manifeste au *petit singe* diminue les impulsions auto-destructives.

2. La défense que la mère, sous le symbole du *tigre*, constitue contre les attaques des persécuteurs (les voix), diminue l'agressivité contre autrui.

3. La mère, qui permet à Renée de vivre dans l'autisme (*le vert des mares et de la mer* = les calmants) fait tomber la culpabilité qui maintenait Renée dans l'autisme, et elle peut en sortir.

4. Les symboles du sein maternel (*les pommes*) prouvaient à Renée l'amour de la mère, c'est-à-dire la volonté de celle-ci que Renée soit nourrie.

5. *Moïse et Ezéchiel* lui apportèrent l'intérêt pour la vie ambiante.

6. Avec *le bain*, Renée s'occupa spontanément de sa toilette.

7. *Le lapin* lui donna l'assurance de son droit à la vie.

8. *Le vaporisateur* résolut en partie le complexe de masculinité.

9. Les divers symboles *des cas* supprimèrent le sentiment d'infériorité et de la jalousie à l'égard des cadets et du père et subsidiairement une part du complexe de masculinité.

Remarque: Avant les progrès, l'attitude de Renée était infantile, seuls les symboles l'intéressaient. Lorsque l'adaptation sociale fut à peu près accomplie il resta des « îlots » d'infantilisme dûs aux complexes et solubles seulement par le traitement symbolique.

VIII. Guérison des associations magiques

Nous tenons à répéter que si nous avons pu agir avec cette méthode de réalisation symbolique, c'est que les symboles étaient pour Renée des *réalités*, c'est-à-dire de la participation pré-symbolique magique. Mais à côté de ce traitement fondamental, nous avons utilisé une méthode proprement magique qui ne cherchait pas à atteindre les complexes. Par des associations magiques, nous pouvions souvent diminuer et même supprimer des symptômes, mais il va sans dire que cette thérapeutique ne pouvait que sou-

lager la malade et non la guérir. Elle nous a donné quelques réussites dont voici quelques exemples:

Renée avait une tache d'encre rouge sur la main. Elle s'écria: «J'ai fait un crime!» Alors nous avons ouvert sa main, et soufflant dessus, nous avons dit: «Voilà! le crime est parti!» Et la culpabilité se dissipa, et l'agitation fut presque supprimée entièrement.

Ou bien, nous disions: «Regarde ton drap si blanc et ta liseuse blanche! Quand on a de si jolies choses blanches, c'est qu'on n'a pas fait de mal, sinon elles seraient noires.» Cela la soulageait car cette preuve était directement acceptée par l'inconscient qui ne voit que des causes associatives et cela permettait un bon contact entre nous.

Il nous arriva d'avoir une laryngite et de ne pouvoir parler qu'à voix basse. Renée s'imagina que nous nous transformions en malade pour la quitter et que la perte de notre voix était une punition que nous lui infligions sans qu'elle sût pourquoi. Elle nous croyait toute-puissante: elle était persuadée que n'avions qu'un mot à dire pour que la voix nous revint — et nous ne disions pas ce mot! Elle en souffrait beaucoup. Nous essayâmes de transférer la croyance en notre toute-puissance en la croyance de sa propre puissance. Une fois qu'elle nous demandait pourquoi nous *voulions* parler si bas, si c'était pour la punir, nous chuchotâmes: «Non, ce n'est pas pour te punir, et la preuve, c'est que *si toi, tu commandes* à la voix, elle reviendra.» Elle tremblait et n'osait pas essayer, puis elle dit: «Voix de maman, dis quelque chose comme avant.» Alors, avec une voix très rauque, nous criâmes: «Renée!» Elle écouta, étonnée et redemanda: «Encore». — Nous répétâmes de notre mieux: «Renée!»

Alors l'angoisse disparut et Renée fut pleine de joie de ce que la voix répondait à son appel: c'était bien la preuve, n'est-ce pas? que la mère n'était plus hostile envers elle, ni fâchée ni transformée! Et Renée commanda tout de suite: «Voix de maman, repose-toi, ne dis plus rien!»

Il s'en suivit un grand progrès dans le sens de prise de réalité. Dès que Renée comprit que la disparition de la voix maternelle ne signifiait pas que la mère la punissait (puisque Renée pouvait faire revenir cette voix à sa volonté et sur son ordre), elle put employer des moyens autre que le commandement pour ressusciter cette voix: des compresses, des inhalations, des remèdes, etc. Elle remplaça peu à peu ses «ordres» par des soins appropriés, et elle devint une excellente infirmière! Au début, les remèdes participaient à l'«ordre», par magie, mais ils devinrent ensuite indépendants. Il y avait maintenant un grand contraste entre les ordres magiques du commencement (où Renée ne comprenait pas les causes réelles

de la laryngite) et les soins raisonnés et attentionnés qui leur succédèrent.

Ainsi, grâce à l'instrument archaïque de l'association magique, la culpabilité disparut, emportant le subjectivisme le plus complet et laissant la place à une attitude objective, qui utilisait des moyens absolument rationnels. En employant la méthode «magique», nous répondions à Renée dans son langage, nous nous mettions sur le même plan qu'elle, qui était en plein stade magique.

Nous pourrions donner bien des exemples de cette mentalité spéciale. Ainsi, lorsque Renée avalait un noyau de cerise ou un pépin de pomme, elle était persuadée qu'elle allait avoir un «enfant-cerise» ou un «enfant-pomme». Elle n'osait pas manger de la salade, parce qu'elle avait entendu dire que les nourrices mangeaient de la salade pour avoir du lait: elle risquait donc d'avoir des seins gonflés de lait... Un jour, son médecin, après l'avoir examinée, se mit à nous parler devant elle de deux de nos cas, qui avaient une légère grippe. Renée, si généreuse d'habitude, s'écria: «Je ne veux pas que des cas me prennent ma consultation!» Nous lui avons immédiatement répondu: «Je vais te rendre le prix de la consultation» et, lui ouvrant la main, nous y posions fictivement deux écus: tac, tac ... tout de suite, l'agitation s'arrêta et le sourire réapparut. «Ah, comme tu as pris mon parti! J'étais rentrée brusquement dans l'éclairement, dans le complexe des cas, mais par ton geste, je m'en suis sentie retirée d'un coup.» Nous lui répondîmes: «Je te donnerai tout à l'heure les deux écus». — «Non, non, c'est tout à fait inutile, le symbole a suffi, je suis revenue à la réalité.»

Voici quelques exemples d'un *système magique de défense* que Renée possède, à l'instar des sauvages, *contre une atteinte éventuelle de sa personnalité*. Il faut relier ce phénomène à celui de sa croyance à la toute-puissance de la pensée. Quand Renée se promène avec une personne qu'elle n'apprécie pas, elle ne marche pas au pas avec elle pour ne pas devenir comme elle; mais si Renée se trouve près d'une personne douée d'une qualité que Renée souhaite avoir, vite elle se met au pas pendant le moment où la qualité apparaît (par un geste ou une parole), et ainsi elle peut recevoir un peu de cette qualité, quitte à reprendre son propre pas si la qualité n'apparaît plus. Il en est de même pour les vêtements: Renée fait très attention dans le tram ou au spectacle à ce que ses vêtements ne touchent pas ceux d'une personne déplaisante car son manteau «s'imbiberait» de la personnalité voisine et Renée deviendrait comme elle. A table, elle ne doit pas porter à sa bouche le verre en même temps que certaines personnes à qui elle ne veut pas ressembler. Par contre, elle s'applique à faire le geste en

même temps que nous, parce que c'est le signe que nous serons toujours en contact. Elle ne prendra pas le remède d'une personne qui est décédée (même si le remède n'a pas été ouvert), elle ne voudra même pas qu'on le pose dans sa chambre, car elle pourrait alors aussi mourir. Elle se hâtera de frotter la place où on l'a posé, tout en veillant à ne pas frotter trop fort: la place serait marquée et le danger serait le même que si l'objet avait laissé une trace. Puis le morceau de ouate qui a servi à frotter sera jeté dans les toilettes et il faudra que plusieurs personnes aillent aux toilettes avant Renée pour qu'elle ne reçoive pas d'émanation de la ouate, car la pauvre Renée avait déjà attrapé toutes les «qualités mortelles» de la personne décédée. La position joue aussi un grand rôle: si une personne «à défaut» est dans l'auto-car, placée sur un siège correspondant à celui de Renée, celle-ci change de place ou sinon prend une pose opposée à celle de la personne (croiser les jambes, s'accouder, etc.).

On pouvait trouver aussi chez Renée des phénomènes de *projection dans la nature*. Ainsi elle apprend une mauvaise nouvelle et il pleut... Elle est persuadée que le temps est triste de la mauvaise nouvelle et qu'il s'est mis pour cela à la pluie — mais si le temps est beau malgré la mauvaise nouvelle, c'est qu'il a appris une autre nouvelle qui est bonne et qu'il s'en réjouit. Le temps change-t-il le lendemain? C'est qu'il se souvient de la mauvaise nouvelle et se met à l'unisson avec elle.

Voilà Renée qui respire tranquillement. Tout à coup dans la rue, un bruit s'élève qui ressemble à un souffle. Elle prend peur car elle croit que c'est sa respiration qui s'étend dans le monde. De même, si elle urine et qu'il pleut très fort. La miction est terminée et la pluie continue. Renée croit qu'elle ne peut plus arrêter la miction et que ce n'est plus la pluie qui tombe dehors, mais sa propre urine, et cela l'effraie. Naturellement la confusion ne dure qu'un instant, mais elle se renouvelle si souvent que cela donne à penser que cette confusion provient d'une attitude psychique primitive: le moi n'est pas nettement séparé du non-moi.

Ce qui se passe pour l'ouïe se passe aussi pour la vue. Lorsque notre malade avait besoin d'un objet éloigné, elle lui faisait signe du doigt d'approcher et l'attendait. Il a fallu beaucoup de temps pour que cette habitude diminue et à la fin de la maladie, lorsque Renée était pressée, son premier mouvement n'était pas d'aller vers l'objet, mais de lui faire signe. Si Renée se cognait contre une meuble elle faisait les cornes à la table ou à la chaise qui lui avait fait mal, comme un petit enfant. Car les objets sont vivants pour elle. On le voit à plusieurs choses. D'abord elle ne touche pas à un objet qui appartient à une personne qu'elle n'aime pas car l'objet

lui transmettrait les propriétés de cette personne; puis l'objet avec lequel on est en contact intime (si l'on absorbe), peut engendrer un objet de même nature: si on avale un noyau de cerise, on peut avoir un enfant-cerise — ou si une serviette hygiénique laisse quelque fil contre le corps cela pourrait faire un enfant-serviette ou un enfant-fil! De même, si on met un morceau de coton hydrophile sur une plaie ou dans une dent, Renée a toujours peur que cela fasse dans la plaie ou dans la dent un enfant-coton. C'est une croyance qu'elle avait autrefois et qui s'est accentuée dans la maladie.

On pouvait constater chez Renée une identification à toutes les parties de son corps. Elle a mal à une dent, et elle dit: «Maman, il y a ma dent qui fait des siennes, dis-lui un mot!» Alors nous ordonnons: «Dent, tiens-toi tranquille, ne fais pas mal à ma petite Renée, laisse-la dormir, dent! sois sage.» Et Renée répond pour la dent: «Oui, maman, je serai sage», puis elle s'endort. Cela la soulage beaucoup si nous nous adressons aux parties de son corps qui lui font mal et elle répond toujours à leur place. Et elle aime que nous les plaignons. Elle s'est fait mal au pied, et nous disons: «Oh, pauvre pied qui as mal! Renée, apporte-le vite pour qu'il soit arrangé.»

Lorsque Renée avait une phrase obsessive (répétition automatique ou expression hostile) la mère-analyste n'avait qu'à faire le geste d'arracher vivement du front une sangsue et de la jeter au loin pour que Renée soit délivrée. Mais plus le sentiment était intense, plus de fois l'analyste devait répéter le geste pour soulager la malade.

Un jour qu'elle avait mal au rein et ne pouvait dormir, nous lui dîmes: «Mets-toi en boule, chérie, ça te soulagera», et en fait, elle fut soulagée. Elle fut si frappée de ce résultat qu'elle nous demanda de lui dire: «Mets-toi en boule» chaque fois qu'elle avait besoin d'être soulagée pour quelque chose, fût-ce un mal d'oreille ou une douleur morale. Et elle appelait «être en boule», aussi bien être allongée sur le dos qu'à plat ventre, car cette expression s'était étendue à tous les soulagements. Le sens de cette expression alla même jusqu'à toute satisfaction: si on l'installait confortablement dans son lit, elle criait: «Mets-toi vite en boule!» et si elle se préparait à sortir, elle disait: «Mets-toi vite en boule, chérie, on va se promener!» Cela servait aussi à des compensations, car si elle était seule et s'ennuyait, elle s'encourageait d'un: «Mets-toi en boule», et cela la distrayait. Lorsqu'elle avait besoin que nous lui disions la phrase magique, elle s'approchait de nous et commençait: «Mets-toi en boule...?» en nous regardant et nous savions que nous devions dire: «Mets-toi en boule, boulette!» Alors

elle sautait de joie et se remettait tranquillement à ses occupations.

Pendant le délire et les hallucinations, les phénomènes de magie étaient très peu apparents. Ils ne se rapportaient qu'à la manie; mais après la disparition des phénomènes proprement psychotiques, il resta une attitude psychique qui rappelle celle des primitifs; à certains moments, ils envahissaient la personnalité de la malade.

On peut se demander si ces phénomènes existaient avant la psychose, seulement camouflés, ou si c'est la maladie qui a provoqué et laissé ces attitudes, en remplacement du délire. Ou bien si cet arrêt d'évolution au stade de la participation pré-symbolique magique était dû aux complexes (qui l'auraient provoqué par régression) ou était concomittant aux complexes?

Probablement faut-il adopter un moyen terme et considérer ce phénomène comme un accrochage au stade magique renforcé par les complexes, car à mesure que les complexes étaient résolus par la méthode symbolique, la magie diminuait. — Nous croyons que cette attitude magique témoigne d'une âme de primitif non réellement évoluée.

Il y a là une grande différence avec l'obsédé; ce dernier, s'il ne peut réaliser ses rites, souffre beaucoup et les remplace par de l'angoisse. Tandis que Renée était adaptée à cette attitude, elle n'en souffrait pas du tout. Si un acte magique lui était impossible, elle le remplaçait par un autre tout simplement. Par exemple, si son vêtement touchait celui de la personne déplaisante, elle n'avait pas d'angoisse mais elle faisait des gestes opposés à ceux de cette personne et elle se sentait en ordre.

IX. Rééducation

Nous voudrions faire quelques remarques sur la marche suivie avec Renée au point de vue éducatif.

Chaque fois que le contact était établi par la satisfaction symbolique, nous nous efforcions d'en tirer parti pour travailler à la *reconstitution de la personnalité* (mais cela ne pouvait se faire qu'après que la malade avait reçu la satisfaction nécessaire par le symbole).

Voici les différents moyens que nous employions suivant les cas:

1. Provoquer la confiance de la malade dans l'analyste.
2. la rassurer.

3. deviner ses besoins.
4. les satisfaire à mesure, pour qu'ils s'apaisent et permettent ainsi au besoin suivant de s'éveiller.
5. éveiller les désirs nouveaux selon leur stade.
6. développer l'attention.
7. établir la malade (c'est-à-dire régler sa vie actuelle, mettre des bornes au temps employé).
8. soutenir l'activité qui était adaptée au stade atteint.
9. exclure les méthodes non adéquates.
10. se faire seconder par une aide capable.

1. Provoquer la confiance de la malade.

a) par une attitude compréhensive.

b) par une attitude d'absolue sincérité dans l'intérêt et le dévouement qu'on lui manifeste. Il faut que la malade puisse compter aussi solidement sur l'affection de son analyste que sur celle d'une mère véritable. Cette confiance sert à maintenir le courage de la malade jusqu'à ce que l'analyste ait trouvé la bonne méthode.

c) par une attitude de simplicité: quand on a fait une erreur, la reconnaître, s'excuser et réparer. C'est le moyen d'empêcher les inhibitions de se former chez le sujet. Du reste les petits enfants sont extrêmement sensibles à la franchise et nous croyons que bien des inhibitions se forment chez lui lorsque les parents ne veulent pas reconnaître leurs torts. Par exemple, la malade réclamait un tube de crème de toilette. Nous l'avons refusé une fois trouvant qu'il diminuait trop vite. Renée a eu une déception que nous avons aussitôt remarquée, nous avons alors exprimé notre repentir et réparé en achetant un plus grand tube que celui demandé.

d) par une attitude accommodante et souple.

e) par une attitude de persévérance à toute épreuve. Nous avons constamment cherché à lui donner la preuve qu'elle serait soignée jusqu'au bout et malgré toutes les difficultés; que nous resterions à son côté jusqu'à ce qu'elle n'ait plus besoin de nous, c'est-à-dire qu'elle puisse trouver un appui ailleurs; qu'elle ne perdrait pas notre protection maternelle si elle s'intéressait à quelqu'un d'autre, ou à autre chose que ce qui venait de l'analyste (elle prit peu à peu sa nourriture seule, mais nous sommes restée à côté d'elle jusqu'à ce qu'elle nous dise qu'elle n'en avait plus besoin).

Nous devons aider Renée au delà de ce qui paraissait nécessaire pour que sa confiance en nous ne trébuche pas et qu'elle puisse constater que la mère voulait rester avec elle, sans chercher à se débarrasser d'elle au plus tôt. Ainsi seulement elle put sortir

seule, faire un achat ou une visite, d'abord avec nous, puis dans des endroits connus, sans nous.

2. *La rassurer.*

Constamment, nous l'avons rassurée sur sa possibilité de guérir, et surtout quand elle perdait courage à force de souffrir, et en nous basant sur les améliorations déjà obtenues, nous lui promettions des progrès.

3. *Deviner ses besoins et ses intérêts.*

Il s'agit des besoins légitimes de la libido et du vrai Moi, c'est-à-dire de ce que Renée appelait les besoins du «Petit». Le premier besoin à consolider était celui de *vivre et d'entretenir la vie (se nourrir)*. Nous l'avons fait en rendant les mets le plus appétissants possibles et en les préparant nous-mêmes pour leur donner plus de valeur aux yeux de Renée. Puis nous avons développé le *narcissisme normal* pour qu'elle puisse se détacher d'une fixation trop infantile à la mère. La formation de ce narcissisme s'est faite par les soins du corps, suivis du soin des vêtements que nous choissions aussi flatteurs que possible. Enfin en cherchant dans les rêves ce qui se rapportait au Petit (avait-il besoin d'argent? est-ce que c'était pour lui que la maman faisait telle chose? etc.). Ce qui fait du bien, c'est d'exprimer le désir d'un plaisir, même sans l'avoir. *Ce n'est que par le plaisir qu'on peut progresser*. C'est pourquoi les travaux *imposés* aux malades pour les «réadapter à la réalité» ne donnent pas toujours de résultats bien brillants: ils ne tiennent pas assez compte de l'intérêt du malade. La méthode Montessori est tout à fait indiquée dans ces cas: *solliciter l'intérêt*, c'est-à-dire proposer discrètement plusieurs occupations sans rien imposer, et cela jusqu'à ce que le malade ait trouvé un petit plaisir dans une activité. Il faut *lier l'activité à l'intérêt actuel* de la malade afin que le sens de la réalité soit renforcé; nous avons basé la rééducation sur les «centres d'intérêt», selon le terme de Claparède.

4. *Satisfaire les besoins à mesure pour permettre au besoin suivant de s'éveiller.*

Tant que cela se pouvait, nous accordions à Renée ce qu'elle désirait. Au commencement, ses intérêts étaient des plus primitifs: nourriture, développement physique, tout ce qui augmentait sa valeur intrinsèque, sa force, sa beauté corporelle, ses connaissances. Lorsque Renée se montrait satisfaite sur un de ces points, nous faisons

des *projets de plaisir* avec elle, concernant le stade suivant: promenades, thé dans une crêmerie, et nous lui apportions des petits présents en rapport avec ces projets (comme des objets de piquenique ou un col neuf). Le *besoin de la nature* était fortement ancré en elle. Après des promenades (et le repos suivant obligatoire), elle s'occupait d'une façon plus rapide et meilleure. Cela la rendait même plus sociable tandis que, chose curieuse, le contact forcé avec la société la repliait sur elle-même. C'est que le plaisir trouvé dans la nature lui donnait des forces narcissiques tandis qu'une conversation imposée avec des étrangers lui demandait encore trop d'effort. Les promenades dans la campagne, seule avec la maman-analyste, ont été très précieuses pour satisfaire le besoin de réalité extérieure, et il fallait considérer ce besoin comme celui d'un stade intermédiaire entre les besoins narcissiques et les besoins sociaux.

5. *Eveiller les désirs nouveaux selon leur stade.*

Si nous avions voulu sauter un stade pour plonger immédiatement Renée dans les relations sociales, nous aurions eu un recul. Nous devions, pendant qu'elle jouissait pleinement d'une sorte déterminée de plaisirs, lui donner envie prudemment des plaisirs du stade suivant. En promenade, nous avons dit un jour: «Ne pourrions-nous pas dire bonjour en passant à ton amie Jeanne? Elle a eu un joli bébé...» — «Pas encore, cela gênerait la promenade.» Mais quelques jours plus tard, Renée reprit elle-même l'idée et proposa spontanément la visite.

6. *Développer l'attention.*

Quand un contact était obtenu, il fallait immédiatement l'utiliser pour coordonner les idées et les maintenir sur un certain sujet. Nous avons commencé par attirer son attention sur elle-même quand elle était encore très malade. D'abord sur sa toilette et les détails s'y rapportant: «Je lave ton bras, ta main... veux-tu de l'eau de Cologne? Je vais te frictionner avec l'alcool camphré pour bien te fortifier...» Puis des exercices de gymnastique, puis des propositions de régimes, puis des massages, etc. Ensuite, nous attirions son attention sur les choses environnantes: les fleurs de sa chambre, les lumières et les ombres, les taches de soleil sur le mur et les couleurs, les bruits de la rue, les formes des objets. Nous lui avons donné de petites leçons de rythmes divers en frappant sur un tambour employé en rythmique. Lorsqu'elle eut appris à voir, elle put chercher à agir sur la réalité: dessiner des fleurs et

des fruits d'après nature, modifier des arrangements de bouquets, exécuter des pas de rythmique, classer des images et des papillons, des fleurs et des minéraux. Enfin, ce qui lui aida beaucoup, ce fut ces promenades qui lui apprenaient à s'orienter dans l'espace et à récolter plantes et cailloux pour ses collections.

Pour développer le «Petit», nous avons voulu lui faire constamment prendre mieux conscience de sa vie affective et de la continuité de celle-ci. «Avant, tu avais peur de ... maintenant, plus du tout. Avant, tu ne pouvais pas supporter telle chose, et maintenant, tu n'y fais pas attention.» Et aussi l'amener à observer les relations de son Moi avec l'extérieur. Mais tout cela allait lentement, car le Petit avait besoin de beaucoup de temps pour s'adapter.

«Ce qui me fait du bien, ce sont de petits problèmes définis», disait-elle, «et dans le sens de mes observations; j'aime les exercices et les questions qui précisent. Autrement, je resterais inerte sans penser. C'est drôle, je ne dis pas bonjour aux gens qui arrivent, c'est comme si on ne s'était pas quittés ... Il faut m'éduquer à cette réalité, me faire remarquer que la séparation commence ou prend fin, comme on le fait pour les petits enfants, c'est une habitude à me donner.»

7. Etablir la malade, c'est-à-dire régler sa vie actuelle en mettant des bornes au temps employé.

Le temps devait être fixé minutieusement pour toutes les opérations afin que sa réalité pénétrât Renée. Nous faisons avec elle le programme de sa journée en marquant la durée des activités, les repas donnant l'ossature du programme et les repos étant fixés après chaque occupation. Il fallait fixer aussi des limites aux besoins de nourriture pour contenir la violence de la pulsion à se nourrir. C'est cette violence générale et obscure qui est retenue par la règle. Celle-ci permet de se discipliner et de se diriger. «L'heure» (= séance) apparaissait indispensable à Renée pour construire quelque chose de coordonné, un plan rationnel qu'elle n'avait plus qu'à exécuter ensuite.

8. Soutenir l'activité.

Nous nous sommes appliquée à soutenir l'intérêt de Renée pour des plaisirs de moins en moins infantiles et cela *en les partageant avec elle* jusqu'à ce qu'elle désire les avoir seule. Quand elle commençait à vouloir «faire toute seule» elle réclamait que le livre ou l'occupation soient donnés par l'analyste: dernier lien avec la

mère avant de se libérer. C'est ainsi qu'avec des sorties ou des travaux communs, puis solitaires, Renée réussit des adaptations progressives en désirant à mesure faire des choses toujours plus difficiles.

9. Méthodes non adéquates qu'il convient d'exclure.

Pas de défense, de protestation («Faut pas faire ça»), pas de blâme: Renée avec cela aurait été poussée à vouloir mourir, car l'agressivité de la défense se serait retournée contre elle, puisque «c'était mal».

Pas d'appel à la raison objective: complètement inutile.

Ne pas pousser l'effort au delà du possible, car le surmenage amène dépression et recul.

Pas de tromperie. Une infirmière disait à Renée, dans le but louable de la faire manger: «Voilà des pommes!» en lui présentant de la viande. La première fois, Renée s'est laissé prendre, et peut-être la deuxième; mais ensuite elle s'est fâchée et a refusé cette viande «défendue». L'infirmière avait *confondu l'illusion* (que Renée n'avait pas) *avec le symbole*.

Pas de travail imposé et artificiel non adapté aux intérêts du malade.

Enfin, ne pas vouloir aller trop vite et brûler les étapes. Par exemple donner de jolis vêtements à la malade quand elle ne s'intéresse qu'à son corps et non pas encore à l'habillement (stade où l'enfant aime gigoter librement et non pas être sanglé dans de beaux atours. «Il faut souffrir pour être belle» n'est pas de cette période-là!). Dépasser le stade atteint sans que la malade y soit tout à fait adaptée est une erreur qui provoque un recul.

10. Se faire seconder par une aide capable.

Toute cette partie éducative du traitement peut être poursuivie avec l'aide d'une personne très intelligente, douée de sens psychologique et de souplesse, et dirigée de près par l'analyste. Nous avons été nous-même aidée par une infirmière formée chez le Docteur Forel, qui nous a rendu des services infiniment précieux.

X. Témoignage personnel

(Janvier 1938; Renée a 26 ans et demi.)

7 ans et demi après notre première entrevue, nous avons demandé à Renée: «Quelle différence y a-t-il entre ton état actuel et celui qui a précédé l'époque où tu as sombré dans la maladie?»

«Je ne vis plus dans un rêve, en aparté, maintenant. Je ne me complais plus dans une vie en dehors de tout, je ne suis plus dans l'autisme. Je te reconnais, toi, comme une individualité: j'admets que tu sois fatiguée, découragée ou contente, tandis qu'avant, tu étais «déguisée», «fâchée» ou «maman». Maintenant je veux vivre, je me soigne si je me sens mal, et je n'ai plus envie de mourir. Je me reconnais; j'ai des désirs narcissiques et je m'occupe de mon corps, il existe. Avant je désirais réussir pour ne plus souffrir, ne plus avoir de «voix» et pour avoir la maman toute pour moi. Maintenant, réussir, je le veux encore, mais je sais que ce n'est pas être dans la joie parfaite; c'est pouvoir s'adapter, pouvoir faire des sacrifices, tout en étant heureux; c'est connaître la réalité.

Je reconnais aussi un peu les autres.

Je ne suis pas encore bien orientée dans l'espace, mais je ne fais plus de faute en posant les objets; avant je ne m'occupais pas des limites des tables. Et puis je m'occupe du temps; je sais la différence entre le jour et la nuit et je sais qu'une heure c'est court par rapport à la journée. Je sens la perspective dans le dessin (Renée a fait de jolis petits dessins d'après nature, de fleurs, de fruits, depuis quelques mois).

Et autrefois, j'étais mystique mais je ne connaissais pas Dieu, qui ne peut pas être avec ceux qui sont hors de la réalité, parce que c'est alors un Dieu de punition et de récompense: Il est une transposition de nos sentiments et c'est une «Voix». A 14 ans, je croyais qu'il fallait faire pour lui beaucoup de cérémonies, comme les nègres pour leurs fétiches... A présent, je suis beaucoup moins absolue et je sais que Dieu est essentiellement plein de bon sens et qu'Il nous demande de faire seulement ce que nous pouvons.

Avant, je n'admettais qu'une Eglise, l'Eglise catholique et lorsqu'on la discutait, j'avais des doutes et des angoisses terribles, comme pour un crime... Mais aujourd'hui, je suis dans le relatif, je puis accepter qu'elle ait des erreurs; je sais qu'elle a aussi raison sur bien des points.»

«Et quel est l'essentiel de tout cela?»

«C'est que je n'ai plus de désir de mort, ni de délire, ni d'autisme. Ce n'est pas à comparer avec l'âge de 13 ou 14 ans où je voulais fabriquer une machine pour faire sauter la terre. Je ne suis plus plongée dans le rêve, et surtout je te reconnais, je te vois d'une façon normale.»

Nous avons demandé à un médecin psychiatre si l'opinion d'une malade guérie pouvait compter. Il nous a répondu: «Oui, naturellement.» Alors nous ajouterons ceci: que Renée affirme que sa guérison mentale ne doit rien à l'amélioration physique — mais qu'elle doit tout à Freud! «La preuve, dit-elle, c'est que les chagrins la

faisaient rentrer dans l'autisme, sans qu'il se produise un changement dans sa santé.» — «Maman m'a fait un chagrin, tout à l'heure, et j'ai subitement aperçu la chambre et les objets tout grands, et détachés les uns des autres. Tout est devenu immense et égal, j'ai perdu le contact avec maman. Mais cela a vite passé tandis qu'autrefois cela durait.»

Etat actuel: preuves extérieures d'amélioration et de guérison.
(avril 1940).

L'amie de Renée nous disait l'autre jour: «Quel changement chez notre Reinette! Avant, quand nous allions en commissions ensemble, elle ne savait pas acheter. Maintenant, elle choisit elle-même, et judicieusement; elle paie sans hésiter, sans cette peur continuelle de se tromper qui la paralysait.»

A plusieurs reprises, une sœur de Renée lui a dit: «A présent, tu t'intéresses à tout; tu te fais beaucoup moins de scrupules et tu jouis simplement sans arrière-pensée. Tu n'es plus du tout dans le vague.»

Enfin, la mère de Renée, qui était opposée au traitement psychologique dans le début, car elle ne croyait pas sa fille malade («elle n'avait qu'à se conduire raisonnablement pour ne pas être malade...») a reconnu tout le bien que sa fille a retiré du traitement. Elle nous a écrit une lettre très gentille où elle exprime toute sa reconnaissance.

Actuellement, Renée est tout à fait bien. Une personne qui ne la connaît que depuis sa guérison ne se douterait pas par quelle misère mentale elle a passé. Son ex-infirmière, notre aide, nous disait dernièrement: «J'ai peine à croire qu'il s'agit de la même personne! Quand je pense que Renée était constamment en état d'agitation catatonique, attachée à son lit des mois durant, inconsciente de ce qui se passait, gardant un mutisme hermétique ou hurlant des mots incohérents... qu'il fallait si souvent la nourrir à la sonde, qu'elle était gâteuse et surtout qu'elle était le cauchemar des diverses maisons de santé où elle a été, à cause des ses perpétuelles tentatives de suicide... Et maintenant, quel miracle! Renée est agréable à voir, elle aime la vie, la toilette, elle travaille avec joie, elle a du contact avec autrui et elle est pleine de bon sens: c'est inouï, je n'en reviens pas!»

Ce témoignage n'est en rien exagéré; Renée est guérie, bien guérie, même pour les médecins psychiatres et les psychanalystes qui l'ont revue et observée attentivement. Quant à nous, qui croyons la connaître, nous estimons que, au point de vue pratique,

social, médical et analytique, Renée est suffisamment équilibrée. Elle-même le proclame et se comporte en conséquence.

Naturellement, si elle peut vivre une vie personnelle et relativement sociale, elle a gardé sa constitution schizoïde qui la fait réagir dans les situations émotionnantes d'une façon conforme à la schizoïdie. Le contact avec les étrangers ne lui est pas très facile, et elle ne se sent pas faite pour la vie de relations mondaines: thés, réunions, réjouissances en compagnie joyeuse. (Cela est dû en partie à sa santé restée délicate, car elle est vite fatiguée.) Elle a de la peine à défendre sa personnalité devant des personnes autoritaires. En face d'une injustice, d'une réalité trop dure, d'une déception ou d'une crainte (surtout si la mère-analyste est malade), Renée se sent désorientée, abandonnée et elle perd le contact: elle esquisse une fuite morale ou un mouvement auto-destructif. Mais cela ne dure qu'un instant, et on pourrait appeler ces retours brusques à d'anciennes réactivités, des *réactions-raptus*, tellement elles sont courtes. Il a fallu souvent que Renée nous les signale elle-même pour que nous les apercevions. Toutes frustes qu'elles soient, elles témoignent par leur présence de la source biologique des grands affects qui ont alimenté les complexes de la malade. *La méthode symbolique a guéri les conflits complexes mais a peu de prise sur les tendances fondamentales de la constitution schizoïde.*

Cela n'est-il pas logique? Ne trouvons-nous pas la même situation dans les névroses que la psychanalyse a guéries? On liquide les conflits, mais la constitution, qui a donné sa couleur à la névrose, n'est guère modifiée. Si nous relevons ce fait chez Renée, c'est uniquement par scrupule scientifique afin de présenter son état actuel d'une façon exacte et complète.

Renée a encore besoin que nous continuions à lui donner son «heure» afin d'affermir sa personnalité et l'intérêt trop fragile qu'elle porte à ce qui lui est profitable. Aussi nous lui parlons beaucoup de ce qui lui conviendrait: vêtements, promenades, projets, plaisirs à rechercher. C'est ce qui la fortifie et lui donne de l'entrain pour son travail.

Car elle travaille.

Elle a entrepris des études de biologie, il y a deux ans, et a fait des recherches, pour sa propre satisfaction, sur une question botanique qui lui ont fait obtenir un prix universitaire. Elle a publié deux travaux sur ce sujet très remarquables. Elle a une intelligence très claire et un esprit de suite remarquable dans le travail. En dehors des sciences, elle s'intéresse à la peinture car elle a un goût prononcé pour les arts en général.

XI. Révision des facteurs de la guérison dans le cas de Renée

Nous voulons maintenant passer en revue les causes déterminantes probables de la guérison de ce cas, en laissant absolument de côté les causes de la maladie elle-même.

a) Faut-il attribuer cette guérison à des facteurs organiques ou à des facteurs psychologiques — et lesquels?

b) Parmi les facteurs psychologiques possibles, la Réalisation symbolique du désir a-t-elle offert un apport nul, secondaire ou primordial?

A. Facteurs physiques.

Examinons la correspondance des états organiques et psychiques morbides.

Très atteinte dans sa santé, comme nourrisson, Renée par la suite devint une fillette florissante jusqu'à 8 ans. Elle avait cependant des attitudes psychiques suspectes.

A 8 ans, une congestion pulmonaire et des bronchites successives l'ont laissée chétive; les privations alimentaires aidant, un séjour de montagne fut jugé nécessaire à 14 ans. La santé physique s'y raffermir, mais l'état mental s'aggrava assez pour que le Médecin-chef de la station climatérique diagnostiqua un début de Démence précoce et adressa Renée à un psychiatre.

Lorsque Renée fut redescendue de la montagne, son état physique se maintint relativement, quoique la maladie psychique progressât d'une façon continue. C'est alors que Renée nous fut envoyée (juillet 1930, Renée avait 18 ans). Nous pûmes améliorer dans une certaine mesure l'état névrotique pendant un an, mais le trouble psychotique vint peu à peu à la surface, l'état physique restant le même.

La période aiguë commença en avril 1933 (Renée avait 21 ans) pendant une villégiature, où Renée se sentait heureuse pour la première fois de sa vie, avait bon appétit et augmentait de poids (52 kg., qu'elle n'avait jamais eu et qu'elle n'aura plus ensuite). Depuis, elle fit 2 ou 3 séjours dans des maisons de repos, sans ressentir d'amélioration psychique. Subitement, en octobre 1933, certains délires furent arrêtés nets par le symbole des pommes et celui du Petit singe et la malade se rapprocha de la réalité. Et ces progrès auraient probablement continué si nous avions su traiter symboliquement, comme nous le fîmes plus tard, le complexe de sevrage (départ brusque de l'infirmière) et le complexe fraternel

(les cas). Malheureusement, nous ne sûmes pas nous y prendre à ce moment.

Au lieu donc de progresser, Renée fit un recul mental et refusa de boire et de manger au delà du minimum (il fallut l'interner à plusieurs reprises). Et elle n'était pas malade physiquement; ce n'est que deux ans seulement après l'éclosion du délire en villégiature, que se déclara une pyélo-néphrite coli-bacillaire (à laquelle s'ajoutaient des bacilles de Koch), qui fit descendre la malade à 24 kg. Son médecin employa un auto-vaccin qui arrêta le développement de l'infection coli-bacillaire et une amélioration régulière s'instaura. Mais l'état psychique demeurait toujours aussi grave, avec des impulsions suicidaires qui nécessitaient des sangles de sûreté. Ce n'est que lorsque la méthode symbolique fut reprise, 4 mois après l'emploi de l'auto-vaccin (hiver 1936), que la malade fut soulagée mentalement et fit dès lors des progrès sensibles.

Depuis, le mal physique eut des recrudescences: Renée a eu un début d'ulcère intestinal avec hémorragie, qui nécessita une transfusion de sang; des crises néphritiques avec forte température; une légère atteinte de la glande surrénale. Ces crises ont alterné avec des périodes meilleures, bien que la colite et la cystite durent encore (1940).

Et pourtant, il y eut progression continue dans l'adaptation à la réalité, sans rechute depuis lors (hiver 1936), et en relation directe avec le traitement symbolique.

On ne peut constater chez Renée ni concomitance ni alternance des états physique et psychique d'une façon régulière qui puissent faire supposer que l'un des états est la cause nécessaire de l'autre. S'il y avait parallélisme ou substitution permanente de l'un à l'autre, les troubles auraient été concomitants ou auraient alterné et ce n'est pas le cas. A l'heure actuelle, la maladie mentale est terminée, et malgré sa faible santé, Renée est en pleine activité intellectuelle, accomplissant un bon travail avec facilité et succès.

B. Interventions psychiatriques.

Les méthodes psychiatriques courantes en 1933 ont été employées pour notre malade, sans grands succès d'ailleurs. Une cure de sommeil fut appliquée lors de la première grande crise, mais elle n'a pas calmé l'agitation qui a crû au point qu'on a dû transférer Renée de la maison de repos où elle était en traitement dans une maison de santé (pavillon pour agités et chambre-cellule).

La méthode de réadaptation par le travail a rarement pu être utilisée en raison de l'agitation et de l'état de stupeur dans les-

quels était la malade. Chaque fois qu'on a tenté de l'occuper, elle avait une recrudescence d'agitation.

Seuls, les calmants à haute dose et les bains permanents ont pu la calmer.

Quant aux méthodes de choc par la fièvre artificielle, par l'insuline et l'électricité, elles n'ont pas été expérimentées chez Renée; la première, parce que trop dangereuse dans l'état précaire de sa santé et les deux autres parce qu'elles ne faisaient pas encore partie d'une façon courante de l'arsenal thérapeutique psychiatrique.

Nous donnerons ici les noms des psychiatres qui ont examiné ou soigné Renée. Ce sont les Docteurs Bersot, Boven, Danjou, Flournoy, Forel, Ladame, Morel, Nunberg, Odier, Redalié, Repond, Piotrowski, de Saussure, de Yongh, Weber.

C. Facteurs psychologiques.

1. Persuasion systématique.

La méthode du Docteur Dubois (de Berne) a-t-elle joué un rôle dans la guérison de Renée? Nous croyons que son intervention a été bien négative. Toutes les fois que nous avons essayé (avant de trouver la méthode symbolique) de corriger une idée délirante par le raisonnement, nous avons obtenu l'effet contraire, c'est-à-dire que la malade s'est accrochée plus fortement à son idée et il en résultait une augmentation considérable de culpabilité. Renée nous en a donné l'explication: puisqu'on cherchait à détruire rationnellement son idée ou l'ordre que les «voix» lui donnaient, c'était pour elle une preuve péremptoire qu'ils existaient. L'augmentation de la culpabilité provenait de l'effort que faisait la malade pour tenter d'adopter notre point de vue, ce qui avait pour conséquence le refus d'obéir à l'ordre hallucinatoire et de reconnaître la réalité du Système (machine à punition) qui était l'ossature de son délire. Or, la croyance de la malade en leur existence objective était telle que toute tentative de les nier était immédiatement suivie de «représailles de leur part»! Le Système devenait plus intransigeant, les «ordres des voix» plus pressants et l'angoisse augmentait.

Cette constatation des effets produits par le raisonnement sur le délire et les hallucinations montre combien il est inutile et même dangereux d'employer une psychothérapie à base de raisonnement, y compris l'analyse classique qui s'appuie quand même sur la logique dans ses interprétations.

2. La rééducation.

Contrairement à la méthode de persuasion, la rééducation a été très importante pour guérir Renée *en consolidant des acquisitions, après avoir obtenu un contact avec elle*. C'est donc un rôle secondaire et non primaire. Ce n'est qu'à la suite de satisfactions symboliques que nous avons pu faire exécuter à Renée quelque chose. Lorsque nous avons voulu aller trop vite et l'occuper à des activités supérieures au stade atteint (c'est-à-dire exiger d'elle des efforts qui dépassaient son désir actuel), non seulement elle ne s'y intéressait pas, mais elle arrivait vite à des mouvements automatiques, stéréotypés, sans aucun élan intérieur; pendant ce temps, les pulsions destructives avaient le champ libre pour reprendre le dessus.

3. La suggestion systématique.

La suggestion hypnotique et la suggestion à l'état de veille qui avaient été tentées par le médecin de la station climaterique lorsque Renée avait 14 ans, s'étaient révélées inefficaces et même, à certains égards, défavorables. Personne ne l'a tentée depuis et pour notre part, nous ne l'avons jamais essayée avec Renée.

4. L'influence affective.

Une collègue nous a dit dernièrement: «C'est l'amour maternel que vous avez manifesté à Renée qui la sauvée.»

Peut-on vraiment croire que l'affection exprimée à notre petite malade lui a seule permis d'en finir avec l'agressivité contre le monde objectif? Nous ne le pensons pas. Bien entendu, une attitude maternelle était nécessaire pour donner confiance à l'inconscient si craintif de cette malade; du reste, au point de vue analytique notre affection a certainement provoqué le transfert nécessaire de l'inconscient sur une nouvelle mère, la «mère-aimante». Naturellement aussi, l'intérêt profond porté à une malade donne à la thérapeute la volonté de persévérer jusqu'au bout pour trouver la vraie solution et en ce sens, cet intérêt la guide dans ses recherches. Sans la responsabilité que cette affection nous donnait pour Renée nous l'aurions peut-être laissée à mi-chemin, et elle aurait fini dans une déchéance mentale ou dans la mort par suicide. La sympathie constituait une condition sans laquelle nous n'aurions pas pu réussir.

Mais nous affirmons que ce n'est pas l'élément primordial de la guérison. Et la preuve, c'est que nous nous sommes conduite en «mère-aimante» à peu près depuis la deuxième année du traite-

ment et que nous sommes restée la même jusqu'à aujourd'hui. Et pendant ce temps la malade a empiré puis progressé, puis empiré de nouveau, puis guéri. Or, si l'affection avait suffi, l'ascension vers la guérison aurait été régulière jusqu'à la réussite. Au contraire, nous voyons que le transfert positif s'est perdu à certains moments jusqu'au retrait complet dans l'autisme.

C'est pourquoi nous considérons que *«l'amour maternel» sans les satisfactions symboliques eut été inutile pour la guérison.*

5. Conditions exceptionnellement favorables.

«Vous avez consacré à Renée, nous a-t-on remarqué, un temps qu'aucun médecin ne peut donner à une seule patiente; en aucun cas, il ne peut suivre pas à pas sa malade comme vous l'avez fait.»

Effectivement, nous avons donné sans compter les heures nécessaires à Renée. Mais *c'est qu'il fallait trouver la méthode.*

Lorsque nous savions ce qu'il y avait à faire, nous avons pu remettre à une aide le soin de l'exécuter. Ainsi, nous avons confié la malade, pendant nos vacances entr'autre ou nos indispositions, à une infirmière psychiatrique diplômée qui avait subi une psychanalyse et par conséquent qui était accessible à la symbolique psychanalytique. Nous lui donnions des indications précises et détaillées et cela marchait bien dans la mesure où elle suivait nos prescriptions.

Un thérapeute peut parfaitement exécuter un traitement de ce genre en ne donnant guère plus de temps que pour une psychanalyse ordinaire — à condition qu'il puisse compter sur une aide douée de sens psychologique et expérimentée. Cette aide fera ce que fait toute infirmière privée pour un malade mental: elle restera avec lui, fera un rapport circonstancié de ses réactions au Médecin et suivra scrupuleusement les directions de celui-ci.

6. La psychanalyse classique.

La psychanalyse classique que nous avons appliquée au début a certainement amélioré notre malade.

D'abord la règle de «tout dire» qu'elle réalisait d'une façon absolue (à cause de son caractère schizoïde et son infantilisme), l'a beaucoup soulagée en lui faisant exprimer librement ses difficultés de tout genre. Cela constituait une catharsis assez sérieuse.

Puis l'attitude objective de l'analyste qui voulait simplement voir clair en elle et avec elle et qui n'escomptait ni gratitude, ni affection, ni consécration religieuse en échange de son aide (comme l'avait exigé ses amies), la délivrait d'une obligation lourde

que sa culpabilité rendait encore plus oppressante et enchaînée. Elle se sentait libre enfin envers un être humain, et cela permettait au transfert positif de s'établir et de constituer un appui pour elle.

Au bout de l'année scolaire, Renée obtint un certificat; à la maison, son attitude était moins hostile et elle se sentait plus sûre d'elle-même; la crainte de la masturbation avait disparu.

En somme, on peut dire que pendant quelques mois la psychanalyse a entravé la marche de la schizophrénie et retenu la malade à la frontière de la désagrégation, en éliminant des symptômes névrotiques.

«Quand tu m'avais donné un congé de 3 semaines au commencement de l'analyse, j'ai senti que je commençais à «fermer les volets» et que l'analyse seule pouvait m'aider à les tenir ouverts» nous dit-elle plus tard.

Cependant, l'analyse s'est montrée insuffisante, comme en général dans les cas de schizophrénie. La psychose sous-jacente, arrêtée un moment, continua sa progression inéluctable. Renée n'avait pas un vrai contact avec son entourage; elle n'avait pas réellement conscience de sa maladie; l'inertie s'étendait de plus en plus et l'angoisse diffuse s'était transformée en angoisse précise: le «Système», déjà esquissé 4 ans auparavant, se fortifiait.

D'abord, l'attitude sur le divan, avec l'*analyste invisible* était défavorable. Comme la malade ne nous voyait pas, elle pensait (par manque de réalité) que nous étions absente, aussi se sentait-elle seule et sans aide réelle. De plus, cette situation solitaire encourageait la construction du «Système», car la rêverie suivait ainsi son libre cours (c'est pourquoi nous nous sommes assise à côté d'elle et que nous avons pris parti contre le Système punitif).

Ensuite, la *recherche des causes* faisait préciser le Système en lui donnant une forme nette, et cela éloignait toujours plus Renée de la réalité. Mais surtout, la recherche des causes était pour elle la preuve qu'il y avait quelque chose à détruire, c'est-à-dire quelque chose de mal en elle; donc elle était responsable et coupable et ainsi la culpabilité augmentait par l'analyse et éloignait d'elle le sentiment de maladie. «L'analyse m'a rendue plus «éclairée» (= délirante), je dis: plus éclairée, parce que je l'étais déjà auparavant, et ce n'est pas l'analyse qui m'a rendue malade! elle n'a fait que «remuer le fond» ... Seulement, sans l'analyse, je serais devenue «bête» assez vite, sans travailler ni bouger, ni penser. Et d'être «éclairée», c'est mieux que d'être «bête», car c'est un essai d'adaptation à la vie ... ma foi, pas réussi, mais quand même un essai.»

«Bête» signifiait: indifférence totale, état où le délire n'est pas

actif. Notre malade avait parfaitement raison en disant qu'il valait mieux être «éclairée» (délirante) que «bête» (démence), car la période qui parut la plus désespérée de sa maladie fut bien celle où le délire et les hallucinations perdirent leur substratum affectif et où l'indifférence gagnait du terrain et acheminait la malade vers une réelle démence affective.

7. *Coïncidence fortuite d'une guérison spontanée avec la réalisation symbolique.*

Cette hypothèse peut être écartée d'emblée, d'abord parce qu'elle pourrait s'appliquer à tout traitement entrepris et qu'elle supprimerait toute recherche de cause dans la guérison, mais surtout parce qu'elle ne résisterait pas au critère de l'expérimentation: «Coïncidence de la cause et de l'effet pendant un nombre de fois assez considérable pour écarter toute possibilité de hasard.»

Or, les améliorations successives de notre malade *correspon-daient régulièrement à l'intervention psychologique*, comme les échecs correspondaient à la non-application de la méthode. Les progrès s'arrêtaient immédiatement dans les périodes où nous n'arrivions pas à trouver la réalisation symbolique du complexe.

Et cela pendant une durée de *trois années* pleines.

8. *Réalisation symbolique.*

Les faits et les circonstances dont la malade nous avait parlé (contrôlés par nous et reconnus exacts) représentaient des traumas psychologiques de sa première enfance; ils étaient à la base du contenu de la psychose (symboles délirants) et avaient dégénérés en anidéisme et en automatisme verbal mécanique.

Entre les traumas primitifs et l'athématisme final, il y eut donc la phase des symboles de la psychose. Nous avons pu les déchiffrer assez aisément, grâce à la symbolique psychanalytique et aux explications de la malade.

Nous savions qu'un désir violent et sans issue, provoqué par des faits non-acceptés, peut créer un délire qui sert à quatre fins: il compense la *douleur* et l'*infériorité* et soulage de la *colère* et de la *culpabilité*.

Le délire de Renée compensait sa *privation* primitive: elle se retirait dans l'autisme comme pour rentrer dans le corps maternel; il compensait le sentiment d'*infériorité* créé par l'impression d'abandon (allaitement insuffisant): elle s'imaginait être la reine du Thibet, lieu inaccessible aux cadets, où l'on trouve la chaleur et où l'on n'a besoin de rien. Enfin le délire la soulageait de sa

colère: la violente hostilité contre la mère et les cadets trouvait son aboutissement dans la conception du Système, tout comme la *culpabilité* (qui résultait de l'agressivité) était apaisée par l'auto-punition que comportait le Système, véritable nœud de la psychose et source des hallucinations auditives et des idées de transformation.

Nous connaissions donc et les traumas déclencheurs des conflits et le sens des symboles du délire. Mais cela était loin de suffire pour guérir notre malade. Nous nous heurtions surtout à un sentiment de culpabilité irréductible qui l'enfermait dans un cercle vicieux infranchissable. Cette culpabilité demandait une punition et la punition consistait à avoir de la culpabilité! Quoiqu'elle fit, elle était fautive. Une voix parlait à chaque oreille. L'une disait: «Lève le bras, sans cela il y aura un cataclysme!» et l'autre criait: «Ne lève pas le bras sans cela il y aura un cataclysme!» De sorte que le choix était impossible et l'angoisse montait au paroxysme en s'exprimant par une agitation intense: cris, coups de la tête contre le mur, etc. Et chaque fois, la malade s'éloignait encore plus de la réalité, et plus elle s'en éloignait, plus les pulsions destructives augmentaient.

D'où venait donc cette culpabilité?

D'abord du retrait dans l'autisme (qui était interdit soit-disant par la mère-analyste, puisqu'elle voulait la guérison de la malade), puis de l'agressivité contre la mère, les cadets et elle-même; en dernière analyse, du réalisme moral qui interdisait de vivre et de jouir.

Cette culpabilité attachée au stade primitif du réalisme moral était certes la plus difficile à déraciner. A ce stade, toute estimation des sentiments et des actes se calcule sur les jugements de la mère: tout ce que la mère accorde est bien, tout ce qu'elle refuse est mal. Or la privation est un refus, donc le désir qui a été suivi de refus est mal: désirer l'amour maternel, qui paraissait refusé, devenait une tendance coupable; il est défendu de désirer l'amour.

Seulement le tragique de la situation, c'est que l'amour maternel est indispensable au bébé et sa privation conduit à l'accrochage désespéré de l'enfant qui ne veut pas mourir; de là, une fixation à ce stade qu'il ne peut pas dépasser. La privation avait donc fixé notre malade à ce stade de son évolution et ainsi empêché son moi de se former, de devenir distinct de celui de la mère.

Renée ne pouvait pas guérir, parce que, entre les faits non acceptés et le délire, il y avait un désir légitime dont l'inassouvissement causait la fixation, l'agressivité et la culpabilité.

Et tout le problème consistait à réaliser ce désir pour qu'il ne soit plus compensé par le délire, et qu'une issue normale soit donnée à la poussée dynamique.

(Nous trouvons dans Freud: le Rêve, p. 83—84, cette remarque qui correspond à notre problème: «Griesinger et Radestock ont signalé dans la psychose comme dans le rêve l'importance fondamentale des processus de compensation et de réalisation des désirs.»)

Or, la réalisation directe était impossible: Renée ne pouvait pas retourner à l'état de nourrisson pour satisfaire le besoin de cet âge. Il fallait donc prendre un substitut: le symbole; puisqu'elle nous demandait la satisfaction sous cette forme.

Renée exprimait son désir sur le plan de la participation pré-symbolique magique pour deux raisons: la première, c'est que le refoulé a besoin d'être symbolisé (Jones: Traité théorique et pratique de psychanalyse, p. 241); la seconde, c'est que le symbolisme est une forme de la pensée primitive, un cas particulier de l'association des images dans le psychisme inférieur. (Freud: Science des rêves, p. 314, et Introduction à la psychanalyse, p. 186). Or, Renée n'avait pas encore atteint le stade du langage verbal au moment de ses traumatismes primaires et elle avait besoin d'une réponse non-verbale, d'une réponse concrète (l'objet qui sert de symbole est concret). Cela a été complètement inutile que nous expliquions à Renée que sa mère en réalité l'aimait, qu'elle lui avait imposé une privation par erreur, etc., Renée ne comprenait pas, comme si nous lui parlions chinois. Nous ne pouvions nous faire entendre de son inconscient que par des images, nous devions parler son langage et employer ses signes. L'affection maternelle que nous voulions lui manifester par des cadeaux d'adulte, ne la touchait pas du tout: elle restait indifférente aux friandises, aux disques, aux colifichets. Nous dirons même que nos présents l'irritaient. Mais lorsque nous commençâmes à lui faire des dons symboliques (pommes, ballons), nous pouvions sentir un contact véritable avec elle, car elle nous «reconnaissait».

Un petit fait montrera notre incompréhension première.

Dans les premiers mois du traitement, Renée nous demanda «du pain et du thé». Nous allâmes vite chercher un petit plateau avec théière et tartines. Elle contempla cette nourriture sans la toucher, comme quelqu'un qui n'a pas reçu ce qu'il désire. C'est qu'il aurait fallu que nous lui donnions *de notre main* une bouchée de pain et une cuillerée de thé symboliques. Renée nous dit plus tard que si nous avions agi ainsi symboliquement dès le commencement, elle aurait pu guérir beaucoup plus tôt!

Quelques points importants sont à relever à propos de la technique des réalisations symboliques.

1. Les progrès ne pouvaient s'accomplir que pendant les séances et tout les entretiens en dehors de «l'heure» ne lui servaient qu'in-

tellectuellement et non affectivement parce qu'ils étaient mélangés de réalité et non uniquement symboliques. Si l'absence de réelles séances se prolongeait (même si nous voyions Renée tous les jours et parlions avec elle) il n'y avait aucun progrès, mais du recul. Notre connaissance de la malade et nos témoignages d'affection ne donnaient qu'un soulagement extérieur sans le travail constructif indispensable.

2. *Les réalisations devaient être adaptées au stade correspondant.* Si nous sautons les échelons du développement, nous courrions à l'échec. Au moment des «pommes», nous crûmes pouvoir passer de suite à une nourriture d'adulte: les tartines. Mais quand nous lui en offrîmes, il en résulta colère et refus. Plus tard, Renée s'intéressa énormément aux souliers (symbole phallique) et nous nous sommes figuré qu'elle aurait aussi plaisir à recevoir une autre pièce d'habillement, une blouse. Elle ne la regarda même pas. Ce ne fut qu'après tout le cycle du développement que Renée put apprécier des vêtements et réclamer ce qui lui manquait. Cela se conçoit sans peine quand on pense à un bébé de 6 mois: il accepte comme une preuve d'amitié un hochet, mais considérerait comme une mauvaise plaisanterie l'offre de skis — à supposer qu'il en devine l'usage!

3. *Les degrés devaient être gravis l'un après l'autre très lentement.* Il y avait des sortes de périodes intermédiaires entre le don symbolique et la disparition du besoin.

La première attitude était une imitation de celle de la maman. Renée se parlait à elle-même avec beaucoup de tendresse et de pitié: «Pauvre petit Collet, pauvre petit oiseau du Bon Dieu, prends vite ce bon thé que maman t'a préparé! il est pour toi, mais oui, pour toi!»

Deuxième attitude: «Voyons, ma chérie, prends ce thé, c'est très bon...»

Troisième attitude: «Voilà, j'ai pris mon thé comme une grande personne, es-tu contente, maman?»

Quatrième attitude: «Le thé est servi? merci, je le prendrai après avoir fini ma page.»

Il nous semble que ce lent passage entre le sentiment d'abandon et l'assurance intérieure semble prouver qu'il y avait aussi chez Renée un défaut d'évolution et non seulement une régression après choc, à un stade antérieur. Car il est probable que s'il ne s'était agi que d'un choc, la réalisation symbolique (si elle avait été nécessaire) aurait eu un effet immédiat de remise en état et la guérison eut été plus rapide.

4. *Le symbole devait être appliqué directement,* par un être en chair et en os. Si nous avions simplement remis les pommes à

Renée, même morceau par morceau en la laissant seule, elle serait restée inerte devant ces biens précieux. Ce qui était indispensable, c'était le dynamisme et il fallait qu'il lui soit communiqué du dehors, il fallait que son évolution soit soutenue par quelqu'un de vivant. La malade devait être reliée affectivement à un être qui donne, car ce n'est pas les pommes en elles-mêmes qui comptent, mais le fait que c'est la mère ou son substitut qui les fournit. Il faut que la malade les reçoive d'une personne qui soit une autre réalité et c'est cette personne qui donne une valeur dynamique au symbole.

Voici les *résultats obtenus par la Réalisation symbolique*, sur l'agressivité, le délire, le contact, l'amour de soi, l'adaptation à la réalité.

1. Lorsque nous donnions symboliquement à Renée ce que son instinct réclamait, nous lui fournissions une preuve de l'amour maternel et l'*agressivité* contre la mère diminuait puis disparaissait. Et ce qui disparaissait en même temps, c'est l'agressivité contre elle-même (elle se détestait puisqu'elle avait introjecté la haine supposée de la mère).

2. La réalisation d'un désir profond rendait inutile la *compensation délirante* (être reine du Thibet).

3. L'agressivité, une fois écartée, le *contact put s'établir* avec la nouvelle mère, et il s'accompagna naturellement d'un transfert positif (le transfert ici, est donc le résultat et non la cause de l'amélioration). Quand la réalisation ne venait pas, à cause de notre manque de savoir-faire, Renée l'interprétait comme un refus de notre part; son angoisse augmentait et le contact diminuait.

4. La réalisation prouvait donc l'amour maternel et Renée se sentait le *droit de s'aimer*, car la mère prouvait qu'elle voulait que sa fille croisse et embellisse; Renée introjectait l'amour de la mère. A son tour, cet amour de soi aidait à écarter l'agressivité.

5. Le moi, en s'affermissant, permettait à Renée de devenir indépendante de la mère, la fixation morbide cessait et la libido pouvait *s'attacher à d'autres objets dans la réalité, c'est-à-dire s'adapter à elle*.

Ainsi les réalisations symboliques ont non seulement apporté un soulagement à la malade, mais elles lui ont donné le contact avec le réel.

XII. Conclusion

En terminant cet exposé, nous désirons encore faire remarquer que, dans le cas de Renée, il semble s'agir d'un *conflit antérieur à la formation du moi*. Le moi s'était sans doute constitué après ce trauma, mais d'une façon imparfaite; il était resté trop faible et il a été submergé par la psychose. C'est pourquoi il fallait refaire l'évolution en commençant par annuler les effets des traumas d'origine. Cela ne se pouvait que par un transfert sur une nouvelle mère qui apportait des «dons d'amour» à la place des privations, c'est-à-dire par la substitution d'une mère-donnante (= aimante) à la mère-privante (= haïssante). C'est ainsi que Renée a pu en finir avec l'agression contre le monde objectal et retrouver le droit de vivre et de s'aimer elle-même.

Mais pour que la mère-aimante puisse se faire comprendre et résoudre le conflit, elle devait trouver autre chose que les procédés verbaux de la psychanalyse, puisque *le conflit était antérieur à la formation du langage parlé* et que la malade avait régressé au stade de la participation pré-symbolique magique. Le mode d'expression devait être plus primitif et correspondre à celui du stade où avait eu lieu le trauma. Le seul qui pouvait être employé est celui qui convient au bébé: l'expression par les signes symboliques du geste et du mouvement.

C'est pourquoi dans le cas particulier, la méthode de la réalisation symbolique a pu donner un résultat aussi satisfaisant.

N.B. Pour répondre à une question sur l'Oedipe et le rôle qu'il aurait pu jouer dans la maladie de Renée, nous dirons que le conflit, étant antérieur à la formation du moi et purement relatif à la mère-nourrice, le père n'avait pas d'autre importance que celle d'un rival, comme les frères et sœurs, à propos de la mère. Du reste, le fait que Renée a été guérie sans l'intervention de solutions oedipiennes, le prouverait. Il en découle que dans le cas de Renée, il ne peut pas être question de surmoi, mais de magie et de réalisme moral.

Appendice

1^{er} juillet 1947.

Depuis 1940 où nous avons présenté ce travail au Séminaire psychanalytique de Lausanne, 7 années ont passé. Or, non seulement Renée est restée guérie sans rechute, mais encore sa personnalité n'a fait que se développer et s'affermir. Elle est toujours plus sûre d'elle et capable d'agir d'une manière indépendante vis-à-vis de nous, quoique sa confiance en nous la pousse à nous consulter dans les cas importants. Les rites magiques ont presque disparu complètement pour faire face à une logique et à un jugement supérieurs.

Au point de vue social, le même progrès se fait sentir: elle a du contact avec autrui, elle est compréhensive et sympathisante envers ses semblables. En face de la vie, son attitude est celle d'une adulte consciente qui a le sens de ses responsabilités et de ses devoirs.

Après avoir terminé brillamment ses études, Renée s'est établie dans une ville près de Genève, avec une amie qui est aussi biologiste et elles collaborent avec zèle à un même travail.

Renée a gardé pour nous un attachement profond et vient nous voir aussi souvent que les circonstances le permettent.

