

Cas Cliniques – Névroses et psychoses

Sources : Samuel-Lajeunesse Bertrand, Guelfi Julien, *Psychopathologie. Études de cas*, Paris, Puf, coll. "Psychologie d'aujourd'hui", 1975, 2ème éd. Remaniée 1985.

PHILIPPE SPOLJAR

Courriel : philippe.spoljar@u-picardie.fr

Site internet : <http://philippe.spoljar.free.fr>

Observation n° 16 (Samuel Lajeunesse, p. 122-131)

Mme Josette Bourg se rend à la consultation pour la première fois au début du mois de septembre 1969. Elle se plaint d'une contracture de l'hémicorps gauche entraînant une boiterie à gauche et une flexion du bras gauche.

La patiente est âgée de vingt-quatre ans. Elle est la deuxième d'une fratrie de quatre (un frère aîné, une sœur et un frère cadets). Son père est décédé par noyade lorsqu'elle avait onze ans. Elle entretient de bonnes relations avec sa mère qu'elle voit régulièrement, une fois par semaine.

Elle a obtenu son C.E.P., puis le B.E.P.C., a suivi des cours de comptabilité et travaille actuellement à la Sécurité sociale. Elle prépare des examens pour obtenir une promotion professionnelle.

Mme Bourg s'est mariée en 1963. Elle a eu, un an plus tard, un fils ; celui-ci lui procure beaucoup de satisfactions. Elle a fait une fausse couche provoquée il y a deux ans, en 1967.

Les troubles ont commencé en août 1966 ; la malade s'est réveillée avec la main gauche paralysée ; le bras gauche et la jambe gauche ont été atteints dans les deux mois suivants. Mme Bourg se dit gauchère. Elle écrit cependant de la main droite. Lorsqu'elle était enfant, sa maîtresse lui attachait le bras gauche derrière le dos pour la forcer à écrire de la main droite.

Depuis trois ans, de nombreuses thérapeutiques (dont une tentative de psychothérapie) et deux hospitalisations n'ont apporté aucune amélioration, comme le précise la patiente au cours de l'entretien.

Entretien

« Vous avez mal depuis combien de temps ?

— Trois ans, depuis août 1966.

— Qu'est-ce qui s'est passé ?

— J'avais mal au bras.

— Oui ?

— Et puis c'est tout. J'ai été voir mon médecin traitant en le lui signalant. Il m'a donné des médicaments qui d'ailleurs ne m'ont fait aucun effet. Et puis, de là, il m'a envoyée à un autre médecin, enfin... à un spécialiste, un neurologue qui m'a donné... qui m'a dit que je n'avais rien du tout, que c'était simplement une... comment je dirais... un... que ça venait de moi, que finalement je n'avais rien, mais que ça venait de moi ; c'est moi qui croyais que j'avais quelque chose.

— Oui ?

— Et de là, comme ça ne m'avait fait aucun effet, j'ai été à l'hôpital ils m'ont hospitalisée quinze jours environ, mais ils ne m'ont pas donné de médicaments. Ils m'ont surtout fait dormir, dormir les après-midi, sans visite, sans le droit de voir personne pendant au moins huit jours, puis j'ai eu cinq jours de visites normalement.

— Oui ?

— Et de là, comme j'avais pas de résultat vraiment satisfaisant, j'ai été ailleurs, dans un autre hôpital ; là, on m'a fait un tas d'examens...

— Mais, vous avez été hospitalisée en quelle année ?

— En 1967, les deux fois : la première en février, la seconde en mars, du 25 mars au 4 avril.

— Et qu'est-ce qu'on a fait, la deuxième fois ?

— On m'a fait des examens, enfin, finalement... et puis je devais ressortir, surtout parce que j'avais mon fils et que je n'avais personne pour le garder ; il fallait absolument que je ressorte ; ça s'est arrêté là, et puis... après ils m'ont demandé de revenir toutes les semaines ; j'y suis allée mais

elle me disait toujours « Oui, ça va, oui ça va », et puis elle m'a rien fait de plus... entre-temps j'ai eu des massages, j'ai fait de l'acupuncture, enfin j'ai fait...

— Ces deux hospitalisations n'ont pas du tout modifié vos douleurs ?

— Je n'ai pas de douleurs ! Je ne peux pas dire que j'aie des douleurs. Simplement je ne peux pas déplier mon bras à fond ; ou si vous voulez, pour le déplier, je suis obligée de m'aider avec l'autre bras...

— Oui, c'est arrivé dans quelles conditions ? D'un seul coup ?

— Une fois oui, oui.

— En vous levant le matin ?

— Je ne dis pas que... dans la jambe, ce n'est pas tout à fait pareil c'est parce que j'ai du mal à me tenir droite du fait que je tiens toujours mon bras comme ça pour marcher ; donc, j'ai du mal à me tenir droite. Alors, en réalité, je crois que j'ai quelque chose à la jambe, mais c'est surtout au bras.

— Depuis votre hospitalisation, vous avez été suivie ?

— J'ai fait de l'acupuncture, j'ai fait... enfin j'ai essayé un tas de choses qui d'ailleurs n'ont donné aucun résultat.

— Et vous êtes venue ici...

— Par... c'est-à-dire que mon médecin traitant, je suis retournée le voir ; comme je n'avais aucun résultat des différents médecins, je suis retournée voir mon médecin traitant qui m'a donné l'adresse d'un spécialiste et c'est lui qui m'a envoyée voir le Dr X... Puis voilà, puis je suis là.

— Et avant 1966, est-ce que vous aviez déjà eu des problèmes de santé ?

— Non, aucun.

— Aucun ?

— Je n'ai jamais été malade. A part bien sûr... j'ai dû avoir la rougeole, je crois que c'est tout ce que j'ai eu... la coqueluche, c'est tout ; comme maladie, c'est tout ce que j'ai eu ; j'ai jamais eu la varicelle, ni... comme maladie infantile je crois que c'est tout...

— Vous disiez tout à l'heure qu'un médecin pensait que ce trouble venait de vous...

— Oui.

— Qu'est-ce que...

— Qu'est-ce que j'en pense ?

— Qu'est-ce que ça veut dire ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

— Qu'est-ce que j'en pense ? — que c'est possible, je peux très bien avoir eu quelque chose qui m'ait gênée, mais je ne vois pas... en moi-même, je ne le vois pas, puisqu'on m'a tout essayé ; j'ai essayé la plupart des choses qui n'ont donné aucun résultat ; il faut quand même que ça vienne de moi, non ? Il n'y a qu'une seule solution, moi, c'est tout ce que je vois...

— Oui. Dans quels mouvements êtes-vous gênée ?

— Pour tout faire ; et en plus de ça, je suis gauchère.

— Voyons, si vous laissez votre bras tendu... (Par mobilisation passive, on étend progressivement l'avant-bras gauche, la main et les doigts qui étaient en flexion. La manoeuvre est possible malgré une certaine résistance musculaire. Lorsque l'extension est obtenue, on lâche l'avant-bras et la main qui reprennent immédiatement leur position initiale, l'avant-bras fléchi sur le bras et les doigts en flexion forcée recouvrant le pouce.)

— Vous voyez, je ne peux pas... je le ramène ; c'est la seule solution pour que je n'aie pas mal, pour que ça ne me gêne pas.

— Vous sentez que c'est contracté ?

— Oui, c'est contracté, oui.

— On arrive à le décontracter... (on reproduit la manoeuvre) ; vous-même, vous y arrivez d'ailleurs, avec l'autre bras...

— Oui, j'y arrive.

— A le décontracter lentement. Voilà, mais vous ne pouvez pas rester comme ça ?

— Je ne peux pas rester.

— C'est-à-dire que si on lâche...

— Si on lâche, je peux le garder une minute peut-être... (le membre supérieur gauche reprend sa

position initiale).

– Et ça revient... Très bien. Dites-moi maintenant : est-ce que cette contracture est variable selon les moments, ou permanente ?

– Totalement, oui.

– Elle est toujours aussi importante ?

– Aussi importante ; enfin, quelquefois, moins : mais je ne peux pas rester longtemps dans une position, si vous voulez, ça me gêne vraiment. Jusqu'à l'épaule parce que je ne peux pas... Si vous voulez, pour lever mon bras, je suis obligée de faire ça, je suis obligée de m'aider avec l'autre ; si je m'aide pas, je ne peux pas le lever toute seule et il n'y reste pas ; je suis obligée de le rebaisser ; je ne peux pas rester... et je ne peux pas mettre ma main derrière mon dos. Pour m'attacher ma fermeture éclair, je suis obligée de prendre cette main-là et de relever ma robe le plus haut possible pour essayer de l'attacher ; ou alors, si je veux l'attacher, je suis obligée de me tenir le bras et puis après de l'attacher...

– Et depuis que c'est apparu, ça n'a pas changé ?

– Je dirais que ça a peut-être légèrement empiré quand même, parce que quand on s'en sert pas, ça a toujours tendance à se... ou tout du moins je le suppose...

– Ça a tendance à... ?

– J'ai beau essayer de m'en servir, mais c'est pas facile, hein ! même pour lacer mes chaussures, je ne peux pas lacer mes chaussures. Enfin tout au moins, mon mari met deux minutes, moi je vais en mettre cinq.

– Oui, vous êtes donc assez considérablement gênée dans vos activités quotidiennes à cause de cela.

– Oui, je suis vraiment gênée.

– Avant d'être malade, est-ce que vous avez travaillé ?

– Et je travaille encore

– En ce moment ?

– Oui.

– Qu'est-ce que vous faites ?

– Je travaille à la Sécurité sociale. Je suis le commis, c'est ce qu'on m'appelle, c'est employée du bureau un petit peu qualifiée, quoi... enfin légèrement qualifiée ; c'est le premier grade qu'il y a à la Caisse.

– Avez-vous cet emploi depuis longtemps ?

– Depuis 1964.

– Vous vous êtes mariée en... ?

– En 1963.

– Et votre mari... ?

– Il travaille dans les liqueurs. Mais enfin, il fait la maturation des liqueurs, quoi.

– Vous connaissiez votre mari depuis longtemps quand vous vous êtes mariée ?

– Mai 1961.

– Depuis 1961 ?

– Oui.

– Et vos parents ?

– Mon père est décédé en 1956 ; il s'est noyé dans la Drôme.

– Vous avez quel âge ?

– Moi ? J'ai vingt-quatre ans.

– Ace moment-là, en 1956, vous étiez avec vos parents ?

– Oui.

– Qu'est-ce qui s'est passé ensuite ?

– En fait, il s'est no... ; enfin, il a eu une syncope ; on suppose tout au moins, puisqu'on n'a jamais rien su ; mais enfin, il a eu une syncope... il était dans une barque, il allait à la pêche.

– Oui.

– Trois heures du matin, enfin, environ ; il a eu une syncope en... sur la barque ; comme il y

avait un tabouret, il a basculé.

— Après, vous êtes restée avec votre mère...

— Oui, j'ai continué mes études jusqu'au brevet, puis après j'ai été travailler.

— Vous avez des frères et des sœurs ?

— Oui, j'ai une sœur et deux frères.

— Comment vous situez par rapport à eux

— Comment je me situe ? Je suis la deuxième.

— Vous êtes la deuxième...

— Oui, la deuxième en partant de l'aîné, hein !

— Oui. Vous vous entendiez avec vos parents...

— Oh ! bien.

— Bien.

— Oui, même encore maintenant, puis... on s'entend toujours bien.

— Vous n'avez eu aucun problème particulier pendant votre enfance ?

— Non.

— Pendant votre adolescence ?

— Comme tous les enfants d'ailleurs... on a fait des bêtises, bon, ça c'est normal, enfin tout au moins je le suppose, ça n'a pas de conséquence.

— Est-ce que le décès de votre père a provoqué quelque chose de... de difficile à surmonter pour vous ?

— Oui, oh, enfin, quand on a douze ans, c'est toujours difficile d'accepter la mort de son père, tout au moins je suppose. Mais j'ai été à l'école et j'avoue franchement que, mon père décédé au mois de mars, quand nous sommes rentrés en classe après Pâques, j'ai jamais osé dire à la maîtresse que mon père était décédé, j'ai jamais voulu le dire ; c'est une de mes camarades qui a été lui dire, parce que, vraiment, je ne voulais pas le dire. Quand elle m'a demandé ce que faisait mon père, je me suis mise à pleurer, puis ça s'est arrêté là. Mais c'est une de mes camarades qui a été le dire. Après on n'en a plus jamais reparlé à l'école ni rien, ça s'est arrêté là...

— Après le brevet, qu'est-ce que vous avez fait ?

— J'ai été travailler dans un bureau, aux écritures ; j'y suis restée jusqu'en 1964 et puis après je suis entrée à la Sécurité sociale.

— Avec votre mari, comment ça va ?

— Comme des mariés... enfin pas de...

— Pas de... ?

— Pas de problème particulier, non.

— Pas de mésentente ?

— Non, pas tellement ; enfin, on est comme tous les ménages, on se dispute ; mais enfin, c'est pas... ça ne porte pas non plus à conséquence.

— Votre garçon a quel âge ?

— Quatre ans et demi, il en aura cinq au mois de novembre.

— Oui, vous voulez d'autres enfants ?

— Non.

— Non ?

— Non.

— Vous désiriez ce garçon ?

— Oui. Oui. Mais enfin je crois qu'un, ça suffit maintenant. Je crois qu'on a de petits salaires ou des salaires moyens. J'estime que si on veut l'élever convenablement, il faut n'en avoir qu'un. Bien sûr, on gagnerait quatre cent mille francs par mois, je dis pas, j'en aurais un autre, mais là vraiment c'est trop... c'est difficile quand même !

— Oui. C'est surtout pour des raisons matérielles que vous ne tenez pas à avoir un autre enfant.

— Oui.

— Est-ce que dans votre famille, il y a eu des accidents nerveux

— Aucun.

- Aucun ?
- Non, pas à ma connaissance.
- Lors de votre hospitalisation récente... on vous disait que, finalement, ça allait bien ?
- C'est pas qu'on me disait que ça allait bien - c'est qu'ils m'ont fait vraiment un tas d'examens ; je crois avoir eu trente ou trente-cinq examens en l'espace de douze jours ; enfin. ils m'ont fait examen sur examen ; ils m'ont même ouvert la jambe pour me retirer un morceau de muscle pour savoir si j'avais rien de musculaire ; enfin, ils ont fait des examens sérieux — pour moi, c'était sérieux —, mais ils n'ont rien trouvé qui puisse se rapporter à ça.
- Et la jambe ? Qu'est-ce qu'il y a à la jambe ?
- Ben, j'ai, j'ai... ça me gêne, quoi.
- Ça vous gêne ?
- C'est, c'est du... enfin c'est...
- Il n'y a pas de contraction comme au bras...
- Oh non, moins ! Mais c'est quand même un petit peu... quand je suis fatiguée, j'ai beaucoup plus de mal à marcher que de...
- Oui, et quand vous n'êtes pas fatiguée, vous marchez normalement ?
- Normalement.
- Là, pouvez-vous marcher un petit peu ?
- Alors là, je suis, vous voyez...
- Oui, il y a quand même un petit... (la patiente marche en traînant un peu la jambe gauche, sans steppage).
- Je suis entre les deux...
- Cela s'accroît beaucoup à la fatigue, c'est ça ?
- Oui.
- Marchez encore un peu en essayant de longer le mur par exemple, comme ça... oui..., alors, vous soulevez un peu le talon...
- Oui.
- Bon, asseyez-vous... On a du mal à l'étendre...
- Je peux pas l'étendre jusqu'au bout... jusque-là, oui, mais après, je ne peux plus.
- Oui, sinon ça vous fait mal ?
- Ben, ça me fait mal, oui.
- (A l'examen, on note une résistance à l'extension passive de la jambe. La force musculaire est normale. Il n'y a pas d'amyotrophie. Les réflexes ostéo-tendineux et la sensibilité sont normaux.)
- On vous a fait des séances de massages avec des...
- Des rééducations, oui.
- Est-ce que vous avez l'impression que cela réduisait vos contractions ?
- Non.
- Vous avez eu beaucoup de séances ?
- Dix.
- Dix. Contrairement à ce qui se passe au niveau de la jambe, ait bras ce n'est pas lié à la fatigue, c'est accentué en dehors de toute fatigue, n'est-ce pas ?
- Oui, c'est comme ça.
- C'est comme ça tout le temps. Que pensez-vous de toutes ces difficultés ? Tout à l'heure vous m'avez dit ce qu'en pensaient les médecins... mais vous ?
- Qu'est-ce que vous voulez que j'en pense ? Je voudrais bien guérir, moi, c'est tout ; le restant, que ça vienne d'où ça veut, ça ne m'intéresse pas, le tout c'est de guérir.
- Bon, vous arrivez quand même à vous habiller toute seule ?
- Oui.
- Oui. A part cette difficulté musculaire, est-ce que vous avez d'autres troubles ?
- Non, aucun. »

Observation n° 12 (Samuel Lajeunesse, p. 92-99)

Mlle Geneviève Etel, âgée de trente-neuf ans, est hospitalisée le 5 février 1962.

Depuis six mois, elle vit claustrée chez elle, se nourrissant une fois par jour, exclusivement de bananes (parce qu'on peut les manger sans aucune manipulation préalable, en les tenant par la pelure) et de crème de gruyère. Ses journées sont entièrement occupées par des manœuvres de purification interminables, sans cesse recommencées.

Mlle Etel était suivie depuis deux ans à la consultation. Elle s'était en effet décidée, non sans peine, à venir consulter après l'échec d'une cure psychanalytique, suivie de façon intermittente depuis plusieurs années. Sa première consultation avait été l'aboutissement d'une correspondance de deux mois et de réflexions minutieuses, méthodiquement inventoriées. Malgré une cure de thymoanaleptiques, Mlle Etel s'est trouvée littéralement emprisonnée par des troubles envahissants.

Examen

A l'entrée, son seul aspect est évocateur : elle se tient constamment les bras en l'air, les coudes écartés du corps pour faire sécher ses mains qu'elle vient de laver, dans la position du chirurgien qui va enfiler ses gants. Rétractée sur elle-même, elle évite le moindre frôlement, pousse les portes du pied pour les ouvrir, inspecte les chaises avant de s'y asseoir.

Son accoutrement est bizarre : elle porte un manteau de forme et de coupe désuètes, un foulard pour masquer ses cheveux, qu'elle a coupés aux ciseaux, parce qu'elle n'avait pas de tondeuse. L'amaigrissement, la pâleur due à ses privations récentes, sa mauvaise dentition — qu'elle n'a pas fait soigner pour des raisons morbides — contribuent à lui donner un air souffreteux et misérable. Un tel aspect étonne chez cette femme licenciée en droit, qui avait une situation de cadre dans une société de transports.

L'examen somatique et les examens complémentaires ne montreront pas d'autres anomalies.

L'entretien avec Mlle Etel se perd dans une forêt inextricable de détails, d'incidents et d'explications annexes.

L'élocution est lente, hésitante et se ralentit encore dès qu'on aborde la signification de certains symptômes. Le discours n'aboutit qu'à appauvrir la communication et constitue un voile d'impénétrabilité.

Mlle Etel situe le début de sa maladie à la fin de l'année 1948. Au cours d'un congé, elle se rend en Afrique pour retrouver son fiancé. Mais, lorsqu'elle arrive à Alger, où elle ne devait rester qu'un ou deux jours, éclate une crise d'angoisse. Cette crise débute dans le train et s'accroît dans sa chambre d'hôtel, elle ne peut dormir et appelle d'urgence un médecin.

Les jours suivants, l'angoisse ne cède pas, et Mlle Etel doit passer un mois entier à Alger, « paralysée par la peur », consultant divers médecins sans trouver de soulagement, et écrivant des lettres affolées à son fiancé. Dans la rue, elle pense qu'elle pourrait être épiée et suivie. Elle trouve aux gens un air inquiétant. Son fiancé décide de la rejoindre, mais c'est pour lui déclarer qu'il a lui-même des ennuis. En effet, une maîtresse occasionnelle s'est trouvée enceinte de lui et il a organisé l'avortement de celle-ci.

Il semble que cette nouvelle ait été pour Mlle Etel un point de cristallisation pour ses troubles ultérieurs elle se sent coupable vis-à-vis de l'ex-maîtresse de son fiancé elle s'accuse de l'avoir frustrée d'un mari éventuel, de l'amour qu'elle était en droit d'exiger, ainsi que de son enfant. Sa mauvaise conscience lui paraît totalement absurde, mais entraîne en elle la peur qu'on ne lui fasse du mal et qu'on ne l'empoisonne. Elle n'ose révéler les noms des personnes de sa famille et de son entourage, ni des lieux où elle a vécu et où elle habite. Elle interdit que l'on prononce ces noms en sa présence. Le thème du vol d'un homme se retrouvera tout au long de la maladie et constituera une constante de la vie sentimentale de Mlle Etel.

Dès son retour en France, retour auquel elle finit par se résoudre, elle se comporte comme une voleuse et une coupable. Elle ne peut pas rester seule la nuit dans son appartement, une personne, au moins, doit se trouver à son côté ; toutes les issues doivent être fermées et verrouillées.

Cette dernière condition la contraint à des vérifications qui lui prennent jusqu'à trois heures de temps ; d'autres nécessités apparaissent, non moins impérieuses, telle l'obligation de vérifier la bonne fermeture du robinet de gaz, sous l'empire de la pensée suivante : « s'il est vertical, je meurs ; s'il est horizontal, je vis » ; la fragilité de la barrière entre la vie et la mort l'empêche de quitter le robinet des yeux pendant plusieurs heures.

A l'heure actuelle, ces deux derniers symptômes ont pratiquement disparu. Mais d'autres ont fait leur apparition.

Elle a peur qu'un papier révélant sa faute ne soit caché dans ses vêtements et, avant de s'endormir, elle doit examiner minutieusement ceux-ci pendant une ou deux heures.

Elle craint d'attraper des maladies, comme la tuberculose ou le cancer ; et, bien qu'elle sache que ce dernier n'est pas contagieux, elle multiplie les nettoyages et les désinfections à l'alcool.

Elle a peur d'être reconnue dans la rue et punie de fautes imaginaires envers les femmes des hommes qu'elle a approchés. Elle craint même les religieuses qui pourraient être jalouses d'elle. Ainsi, le désir d'échapper à la vengeance explique partiellement la modestie de sa tenue, destinée à lui éviter d'être reconnue. Au cours de ses rares sorties, elle est contrainte de prendre des trajets indirects, de sauter d'un taxi dans un autre pour « semer » d'éventuels poursuivants.

Mais le trouble le plus péniblement ressenti par elle est la crainte de la souillure. En effet, un vêtement qu'elle n'ose nommer ayant été en contact avec la femme d'un homme qu'elle a connu (elle n'en dit pas plus) se trouve dans son armoire, considéré comme « intouchable » « Il m'aurait porté malheur, je n'aurais pas pu vivre », dit-elle. Or, le parent qui vit avec elle l'a touché par mégarde au début du mois de janvier. Depuis, la « souillure », ainsi libérée, s'est propagée à toute la maison, obligeant Mlle Etel à multiplier les mesures d'asepsie. Finalement, le robinet d'eau s'étant trouvé contaminé, elle ne peut laver qu'avec de l'eau minérale. Il lui faut deux heures pour décapsuler une bouteille. Elle s'interdit de sortir — cela porterait la souillure partout — à moins d'un nettoyage préalable. Elle s'interdit aussi de se chauffer l'hiver, le livreur de charbon risquant d'emporter la souillure avec lui. Elle n'a pu venir à l'hôpital qu'en se résignant à rester impure.

Cette impureté, qui réside principalement dans ses vêtements, l'oblige à toutes sortes de précautions pour éviter de contaminer son entourage. L'absurdité de ces craintes ne lui échappe pas. Il lui arrive de s'excuser pour le caractère irrationnel d'un comportement qu'elle ne peut cependant pas éviter...

Enfin, une ancienne peur, celle d'être empoisonnée, a pris une extension nouvelle. Elle ne mange que des bananes dont la peau est préalablement lavée, avec des précautions minutieuses. Elle ne peut boire le lait d'une bouteille ébréchée.

Ces manifestations morbides, étroitement liées entre elles, le sont aussi à la biographie et ne sont compréhensibles qu'à travers elle.

Biographie

Geneviève Etel est née à Lisieux le 26 septembre 1923. Ses parents étaient d'origine paysanne. Son père, aîné de trois enfants, vint à Lisieux à vingt-deux ans après être entré comme manœuvre dans l'aviation civile. Il se maria à trente-trois ans. Mlle Etel naquit quatre ans après le mariage de ses parents.

Sa petite enfance semble s'être déroulée normalement. Elle fut nourrie au sein ; le sevrage eut lieu sans incident ; elle n'eut jamais de difficultés alimentaires. Elle ne se rappelle pas les conditions de son éducation sphinctérienne. Elle fut toujours élevée par ses parents. Sa scolarité ne fut interrompue que par une coqueluche, à l'âge de six ans, et plus tard par une rougeole sans complications. Bonne élève, elle passa son certificat d'études primaires à douze ans. Ses parents n'étaient pas riches, mais elle ne manqua de rien. Geneviève éprouvait une véritable vénération pour son père qu'elle appelle encore le plus souvent : « mon papa ». Lui seul comptait ; c'était lui qui surveillait ses notes en classe. Il caressait le projet de faire de sa fille une institutrice. Celle-ci était très sensible à ses remarques, et, bien qu'il ne fût pas sévère, elle ressentait vivement toute désapprobation de sa part.

Une seule fausse note est signalée par la patiente : entre six et neuf ans, elle aurait été victime, à trois ou quatre reprises, d'exhibitionnistes dans des rues désertes. Effrayée, elle n'en parla à personne, n'étant pas sûre de ce qu'elle avait vu :

« Peut-être seulement des pantalons ouverts... ». Mais elle se rappelle encore avec précision que, vers l'âge de douze ans, alors qu'elle passait avec une camarade près d'un édicule, un individu en surgit et, lui saisissant la main, l'appliqua sur sa verge. Terrorisée, elle demanda à son amie de l'accompagner chez elle, où elle se lava les mains à l'eau de Javel.

Elle fit à treize ans sa communion solennelle sans préoccupations particulières. Sans doute avait-elle reçu l'instruction religieuse réglementaire, mais ses parents n'étaient pas pratiquants et sa communion ne fut pas l'occasion de scrupules excessifs.

A treize ans et demi apparurent ses règles et Mlle Etel vécut un premier épisode obsessionnel : le soir, elle devait se coucher immédiatement après avoir uriné et sans qu'aucune goutte ne tombe sur la descente de lit. Ce trouble disparut spontanément au bout d'un ou deux ans.

Après son certificat d'études, elle fréquenta un cours complémentaire à Lisieux, puis à Angers. Elle échoua au brevet à la suite de cette transplantation, mais le réussit brillamment l'année suivante, après être revenue à Lisieux. Le brevet supérieur auquel on la destinait ayant été supprimé, elle entra dans une institution privée préparant son baccalauréat. Son père tenait à ses études : « Le meilleur placement de mon argent, disait-il, c'est de faire instruire ma fille. »

C'est à l'âge de dix-huit ans, pendant les grandes vacances, que Geneviève fit sa première expérience sexuelle, avec un parent éloigné, âgé de trente ans, marié, qui aurait abusé de son autorité. Cette première liaison durera, d'une façon épisodique, quelques années.

Elle ne passa son premier baccalauréat qu'à vingt et un ans, après un premier échec qu'elle attribue à une fatigue importante.

Puis c'est l'époque d'un échec sentimental. Geneviève avait rencontré un cousin, étudiant dentiste. Ils étaient devenus amoureux l'un de l'autre et avaient commencé à vivre ensemble une aventure «

tellement radieuse, tellement idéale », que Geneviève avait beaucoup de remords de n'être pas vierge. Elle s'arrangera pour le faire comprendre au jeune homme, lequel ne s'était aperçu de rien. Ce garçon était le fils du parent qui s'occupera ultérieurement de Geneviève avec un grand dévouement. Ce dernier était favorable au mariage, mais sa femme s'y opposa, jugeant la situation de Mlle Etel trop modeste. Geneviève décrit aujourd'hui avec une certaine complaisance les suites malheureuses qu'eut, à son avis, cette rupture. Son « fiancé » fut obligé de rompre une deuxième fois avec une autre jeune fille, puis il épousa, sur un coup de tête, une femme plus modeste qu'elle, d'ailleurs récemment décédée dans un accident (le la voie publique).

En 1945, à vingt-deux ans, Geneviève passe son baccalauréat de philosophie après une excellente année scolaire. Pourtant, elle se sent toujours fatiguée et suit pendant les vacances un traitement reconstituant par injections intramusculaires. Elle commence une première année de faculté de Droit, encouragée par son père, en dépit de la désapprobation de sa mère et du reste de la famille. Au cours de l'année universitaire, elle entre comme cadre dans une société de transports grâce à l'appui de son père qui, fatigué et vieillissant, cherche à assurer l'avenir de sa fille. Simultanément, il désire accélérer au maximum ses études et Geneviève éprouve une vive culpabilité à ce propos. Quelques esprits malveillants ont même suggéré, dans sa famille, que son père ne serait pas mort si tôt si elle n'avait pas poursuivi des études inutiles, source de nombreux soucis pour lui. « Il est resté pour moi, jusqu'au bout, dit-elle... Il s'est épuisé... s'il avait été soigné à ce moment-là, il aurait pu en sortir et guérir. »

Son père meurt en 1946, en une semaine, d'une hémorragie cérébrale survenue deux jours après la réussite de Geneviève à ses examens ; il avait soixante ans. Appelée auprès de lui, elle l'avait soigné jusqu'à sa mort. Elle se rappelle avec une émotion extrême comment, sans avoir jamais appris, elle avait dû lui faire une injection intramusculaire. A sa mort, elle se jette à genoux et lui demande pardon de tous les torts qu'elle a pu avoir envers lui. Ce deuil la laisse très ébranlée pendant plusieurs mois. Elle revoit son père dans un rêve à répétition au cours duquel elle le gronde de ne pas s'être assez soigné et d'en être mort.

En 1948, elle mène de front son travail et ses études. Elle se présente à la session d'octobre et réussit son dernier examen, « épuisée de fatigue ». Elle fait alors la connaissance d'un étudiant en médecine avec qui elle a une liaison.

Dès cette époque, outre une asthénie extrême qu'elle ne parvient pas à surmonter, apparaissent les premiers troubles. Elle est en particulier constamment préoccupée par sa poitrine qu'elle estime imparfaite et indigne d'intéresser un homme elle lit plusieurs magazines traitant de l'esthétique du buste elle étudie ses mensurations, elle se rend successivement dans deux instituts de beauté où l'on ne parvient pas à la convaincre qu'elle n'a rien à envier aux autres femmes.

De plus, elle éprouve des besoins de vérifications quand elle met une lettre à la poste, passant quelque temps à regarder par terre, puis à examiner l'ouverture de la boîte, pour s'assurer que la lettre est bien mise.

Tels sont les faits avant-coureurs des symptômes qui se développent au cours de l'hiver 1948, alors qu'elle tente de rejoindre son ami étudiant qui fait son service militaire en Algérie.

A Alger, dès le premier soir, affolée, elle téléphone au portier de l'hôtel pour s'assurer que personne ne l'a suivie ; ne comprenant pas ses explications, elle l'invite à monter dans sa chambre. Le portier n'hésite pas à la rassurer... de si près qu'elle doit le mettre à la porte. Le lendemain, le médecin qu'elle consulte, ému de sa solitude, l'invite à passer la soirée avec lui. Quelques jours après, elle

fait appel à un autre médecin du personnel de l'hôtel. Celui-ci, dans sa chambre, devient si entreprenant qu'elle doit se défendre « avec la dernière énergie ».

De retour en France en 1949, elle suit, sur les conseils de son médecin traitant, une cure psychanalytique. Mais ses symptômes s'accroissent et elle doit interrompre son travail en 1952. Une reprise de travail à mi-temps, entre 1953 et 1955, précède sa réforme définitive et l'obtention d'une petite pension d'invalidité.

A cette époque, le père de son premier fiancé, M. B..., l'installe chez lui. Il s'occupera d'elle jusqu'à l'hospitalisation actuelle.

Agé de soixante-sept ans, il poussait le dévouement jusqu'à se soumettre à toutes les complications qu'exigeaient les troubles de Geneviève. Il semble qu'il ait trouvé en revanche une satisfaction inavouée à étudier avec une curiosité d'entomologiste toutes les manifestations morbides de sa cousine éloignée et de l'ensemble de la famille. Le fruit de ses recherches est consigné dans un travail d'allure scientifique, minutieusement élaboré, présenté avec une précision extrême et assorti d'un arbre généalogique remontant jusqu'au milieu du xvii^e siècle.

Il ressort de cette étude qu'une cousine germaine de Mlle Etel est morte d'une maladie mentale apparue à la puberté, après plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique, et que la mère de Geneviève, âgée de soixante-dix ans, serait atteinte d'une maladie mentale associant « égoïsme et sentiment de préjudice ».

M. B... attribue l'hérédité morbide aux liens multiples contractés par la lignée maternelle avec une seule autre famille d'où viendrait « tout le mal » et dont la résurgence se manifeste surtout chez les filles.

Observation n° 22 (Samuel Lajeunesse, p. 177-186)

Mme Roche, âgée de cinquante-quatre ans, professeur suppléant d'espagnol dans un lycée, est hospitalisée le 28 décembre 1967 pour un épisode d'agitation anxieuse.

Lors de son admission, la patiente est subexcitée. Sa présentation est négligée et son débit verbal précipité. Sa mimique est expressive et inquiète. On est surtout frappé par de brusques gesticulations itératives : elle recule le tronc, elle touche plusieurs fois la table avec son doigt mouillé de salive. Elle exprime la crainte qu'il n'arrive quelque malheur à son fils, si elle ne se soumet pas à ces gestes. Elle a l'impression que sa pensée et sa personnalité sont dédoublées : « C'est comme si quelqu'un d'autre pensait à ma place... mon subconscient me commande.

Antécédents

Mme Roche est née en 1913 dans les Vosges. Elle est la benjamine d'une fratrie de trois enfants. Sa soeur et son frère aînés ont respectivement douze et dix ans de plus qu'elle. Depuis quinze années, elle a rompu toute relation avec eux. Ses parents sont décédés.

Le père est mort en 1935 d'une insuffisance cardiaque. Il était originaire d'une famille de commerçants. C'est à Epinal, où naquit Mme Roche, qu'il exerçait le métier de professeur de dessin. Selon la patiente, son père était « très artiste, peintre dans l'âme, mais toujours dans la lune, incapable de gagner de l'argent... il était la tête de Turc de tout le monde, ne savait pas se défendre, n'était pas viril du tout ; il avait une voix d' femme et cédait toujours à ma mère... Il passait sa journée enfermé dans son atelier ». Malgré l'admiration profonde qu'elle lui porte, la malade pense qu'il était « trop lunatique » pour pouvoir s'occuper d'elle.

La mère est morte en 1941. Elle était syphilitique et hémiplégique dans les dernières années de sa vie. Fille de petits cultivateurs du Centre, orpheline à huit ans, elle fut élevée par un oncle et une tante jusqu'à l'âge de quinze ans, avant de travailler comme bonne à tout faire.

Mme Roche décrit sa mère comme une personne « vulgaire, un peu terre à terre, très expansive, sachant répliquer aux gens. Elle était dégourdie, avait l'esprit commerçant... Mais elle n'était pas du tout sensible, elle était distante, sévère, surtout avec les deux aînés ». Elle s'était mariée alors qu'elle était enceinte. La vie du couple est médiocre, faite de violentes disputes : « Ils ne s'aimaient pas », dit la malade.

La soeur aînée, âgée de soixante-six ans, est célibataire. Mme Roche pense qu'elle a une personnalité très particulière : « Elle est mégalomane, attirée par le grand monde, ne s'intéressant qu'aux rois et aux princes, de tendance royaliste, ayant passé sa jeunesse à attendre dans un salon qu'on lui présente des candidats, sans succès, puisqu'elle est restée célibataire... elle était jalouse, disant sans cesse du mal de moi, ayant une haine morbide contre moi... J'étais devenue son bouc émissaire. »

Son frère est âgé de soixante-quatre ans. Célibataire lui aussi, dessinateur et publiciste, il est, d'après la malade, « complètement soumis à sa sœur aînée ».

La malade aurait eu un développement psychomoteur normal. Elle se rappelle que la bonne qui l'a élevée faisait remarquer à ses parents sa propreté, particulièrement précoce.

Mme Roche garde un souvenir pénible de son enfance personne ne s'occupait d'elle ; elle ne sortait jamais, ne partait pas en vacances. Elle aurait eu très tôt une « anémie » qui l'aurait rendue chétive. Elle attribue cette fragilité à sa claustration permanente à la maison.

Elle commence à fréquenter l'école à l'âge de cinq ans. Elle était une enfant timide et renfermée, « souffre-douleur » de sa classe. On se moquait d'elle, on l'appelait « Bécassine ». Elle était craintive et facilement terrorisée par la nuit, les voleurs, les araignées.

A sept ans, elle est baptisée en même temps que son frère et sa sœur. A cette occasion, sa marraine lui offre un livre de catéchisme dans lequel se trouve une image qui prendra plus tard une grande importance ; on y voyait « un diable avec des cornes et un trident et le feu au-dessous duquel se trouvaient des femmes légères en décolleté et bras nus. Mais elles ne faisaient rien de mal et descendaient directement en enfer ».

Entre sept et dix ans, comme elle s' « ennuyait énormément » chez elle, elle passait parfois des heures à tourner autour de la table de la salle à manger, tout en comptant méthodiquement : un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, etc., en enjambant l'un après l'autre les grands carreaux du plancher. Son père lui-même tournait pendant de longs moments autour de la table en jouant avec elle. Elle se rappelle qu'il tournait en général en sens inverse : « Tout cela pour se distraire, lui aussi. »

Elle fait sa première communion à l'âge de onze ans et se souvient, comme d'une chose pénible, de ses premières confessions. Déjà scrupuleuse, elle craignait toujours de n'avoir pas dit tout ce qu'il fallait dire.

Elle a ses premières règles à treize ans : cela se passa « sans problèmes — dit-elle —, j'avais été avertie très tôt par des jeunes filles à la campagne ».

Elle suit pendant deux années, entre treize et quinze ans, la classe au lycée de filles d'une ville voisine. Elle doit se lever tous les matins à cinq heures. Elle signale la survenue, à cette période, d'adénopathies cervicales et de fréquentes bronchites.

Lorsqu'elle a quinze ans, des classes mixtes sont créées dans son lycée ; les premières semaines se passent bien, mais, très vite, sa grande timidité l'empêche de parler aux garçons. Elle s'isole de plus en plus. Brusquement, au mois de novembre 1928, apparaît, pendant qu'elle faisait une version latine, une peur obsédante d'être damnée. Dans une intention conjuratoire, elle utilise son image diabolique du catéchisme et son jeu autour de la table de la salle à manger. Comme elle passait d'un carreau à un autre, elle passe maintenant d'un point A à un point B (par exemple, d'un mot à un autre) ; elle fait ce qu'elle appelle « un engagement », c'est-à-dire qu'elle consent « à être au diable ». Il faut ensuite « que, par un certain nombre de gestes et de paroles, je signifie que je refuse cet engagement ». Elle doit alors répéter : « Non, je ne veux pas être au démon », ou écrire des « Jésus, Marie » sur son dictionnaire, ou encore faire des gestes précis, de plus en plus nombreux et compliqués. Son comportement est rapidement incompatible avec la poursuite de ses études. Au mois de mars 1929, elle va dans une clinique, où on la soigne pendant quatre mois par des douches. Elle y fait une « expérience horrible » qui dure environ quinze jours et qui se reproduira à deux ou trois reprises vingt-cinq ans plus tard : elle a l'impression que le Diable est présent à ses côtés : « Cette présence, côte à côte, c'était une impression épouvantable, horrible, horrible à en devenir folle. »

Une nette amélioration permet son retour chez ses parents au mois de juillet 1929. Elle essaie d'aller en classe : « à mi-temps tout à fait en amateur ». Mais ses préoccupations obsédantes n'ont pas

disparu et rendent quasiment impossible toute lecture. Ses actes quotidiens doivent être minutieusement réfléchis : elle passe plusieurs heures à table elle est dans l'impossibilité de se confesser et de communier « Entre la confession et la communion, j'étais obsédée, affolée ; il aurait fallu que je puisse me confesser juste avant la communion. »

Elle parvient cependant, entre dix-sept et dix-neuf ans, à suivre la classe. Elle possède une mémoire remarquable qui lui permet de se souvenir de ses cours. Elle est reçue au premier baccalauréat à dix-neuf ans. Mais, en classe de philosophie, une nouvelle accentuation des troubles entraîne son échec à l'examen. Elle décide alors d'entrer dans la vie active. Elle prend une place de gouvernante dans une famille et prépare le baccalauréat en candidate libre. Elle est reçue à l'âge de vingt et un ans.

Jusqu'à trente ans, malgré son anxiété et ses préoccupations obsédantes, elle travaille comme préceptrice dans des familles et professeur dans des collèges religieux.

A vingt-quatre ans, la survenue de métrorragies fonctionnelles, alors qu'elle est encore vierge, fait qu'on l'accuse d'avoir eu un amant. Elle se sent méprisée par son entourage. Pour échapper aux calomnies, elle envisage de se marier. Commence alors la quête inlassable d'un époux ; elle aura plusieurs relations sexuelles dans l'espoir d'amener un homme au mariage.

Ces expériences sont décevantes, car elle est frigide. A vingt-neuf ans, elle a une courte liaison avec un homme dont elle avait fait la connaissance grâce à une petite annonce ; elle le décrit comme malade et anormal, mais elle ajoute que son désir d'un mari était tel qu'elle l'aurait bien épousé. L'année suivante, elle fait paraître à nouveau une annonce. Deux prétendants se présentent : un veuf « très bien », mais qui ne veut pas l'épouser, et son futur mari. Agé de quarante-cinq ans, infirme, déformé, il lui paraît « vulgaire, pas instruit, vicieux », mais elle accepte de le revoir. « Je ne pouvais pas le voir en peinture, ni physiquement ni intellectuellement ; il me répugnait, il m'horrifiait. De plus, il était divorcé et père de trois enfants déjà âgés. Lui, il m'aimait. Moi, je lui répétais sans cesse : je ne vous aime pas, je ne vous aime pas ; dès que je pourrai, je divorcerai. Quand il m'a demandée en mariage, j'étais épuisée, je crevais de faim, je lui disais : vous me sortez d'embarras, mais nous divorcerons dans deux ans. » Elle se marie, alors qu'elle est déjà enceinte, en mai 1946. Un fils naît au mois de novembre. Puis son mari décide d'accepter un poste à l'étranger. Mme Roche s'en montre soulagée : « J'étais enfin débarrassée ; les femmes n'avaient pas le droit de suivre les maris là-bas ; ça tombait bien. » Elle commence à préparer une licence d'espagnol et passe avec succès deux certificats en 1948 et un troisième en 1949, tout en continuant son métier d'enseignante dans diverses villes, et en cherchant un autre mari.

Mais, en juillet 1951, M. Roche revient en France « Il était revenu méchant, fou, obsédé sexuel ; il m'insultait, me trompait presque sous mes yeux ; il me répétait sans cesse je te ferai crever, je te ferai crever »

A cette époque, la malade souffre de rhinite allergique et d'un asthme compliqué d'emphysème.

En mars 1952, son mari repart pour l'étranger. Mme Roche a plusieurs aventures sexuelles, mais signale — non sans dépit — que ses amants l'abandonnaient toujours rapidement.

Entre 1952 et 1957, elle souffre à nouveau d'accès d'angoisse. L'impression de présence du Diable réapparaît, mais ces épisodes sont rares et brefs.

En 1957, son mari s'installe définitivement à l'étranger. La malade donne des cours particuliers et reçoit régulièrement une pension de M. Roche.

En 1965, elle écrit un roman de cinq cents pages, roman truculent, qu'elle considère comme « extrêmement gaulois », et qu'elle intitule : On pelote aux fesses.

En 1966, elle vient à Paris avec son fils, pensant pouvoir trouver là plus facilement un mari. Elle s'installe à Ivry où elle enseigne dans un C.E.S. Ses anciennes peurs, telles celle d'être damnée et celle de ne pas se remarier, sont remplacées par la peur obsédante qu'il n'arrive un accident à son fils.

Des rituels conjuratoires ont pour but de lutter contre cette angoisse intolérable.

La ménopause survient sans incident au début de l'année 1967. Mais les troubles psychiques s'aggravent dans le courant de l'été à la suite d'un incident fortuit : la malade était en vacances, lorsqu'elle apprend qu'un jeune homme de ses voisins a eu un accident d'automobile mortel. Très impressionnée par cette nouvelle, elle est de plus en plus obsédée par la peur qu'il n'arrive un malheur à son fils.

Au mois d'octobre, elle reprend son travail, mais son état s'aggrave pendant le premier trimestre de l'année scolaire. Trois jours après Noël, elle ne dort plus et ne mange plus. Son angoisse est intense. Elle est épuisée par des rituels de plus en plus compliqués et accepte l'hospitalisation.

Quelques jours après son admission, Mme Roche est moins anxieuse. Elle expose ses symptômes avec minutie et les inclut dans une véritable théorie qu'elle appelle « ma théorie du subconscient ».

« Le point de départ à l'âge de quinze ans a été l'idée de consentir à appartenir au démon (et donc la peur d'être damnée). Aussitôt, cette peur, attirante et redoutable, est mise en relation avec un quadrillage de l'espace qui s'exprime dans une « théorie des relais ». »

La malade se sent prise dans un d'épingles » ; elle sent en elle une sorte de « grillage de la pensée ». L'angoisse peut changer ; elle est ainsi passée de la peur d'être damnée à la peur qu'il n'arrive malheur à son fils, mais le grillage de la pensée est toujours le même : « Dès que je veux faire quelque chose, je me trouve prise dans ce grillage. » Tout est centré sur ce que Mme Roche appelle — au sein de sa théorie — le point A et le point B ; ils peuvent être n'importe quels points de l'espace, par exemple deux mots, voire deux lettres successives sur un livre, ou bien deux arbres, deux tuyaux le long d'un mur, deux personnes, ou encore deux carreaux du parquet. Quand ses yeux (ou ses mains, ou ses pieds) passent du point A au point B, elle sait que, si elle ne prononce pas aussitôt une formule d'annulation telle que : « Non, non, ce n'est pas vrai » ou : « Non, je ne veux pas », elle prend un engagement qui signifierait qu'elle accepte qu'il arrive malheur à son fils.

« Oui, dit-elle, il faut que je dise : non, je ne veux pas non, je ne veux pas ; mais entre le point A et le point B, ça va tellement vite (vous pensez, le temps par exemple, en lisant, de passer d'une lettre à une autre) que bien souvent je n'ai plus le temps de dire non. Et aussitôt que j'ai cru consentir, je suis prise d'un remords épouvantable ; j'entends alors mon subconscient qui me dit : « Si tu ne veux pas qu'il arrive malheur à ton fils, il faut que tu fasses tel geste, que tu prononces telle parole. » » On relève une ambivalence manifeste au sein même des symptômes exprimés : « J'ai du mal à dire non. J'arrive parfois au point B avant d'avoir eu le courage de dire non. C'est curieux, je suis souvent poussée à avoir envie de dire oui à ce qui me fait peur. Et pourtant, vous pensez bien que je n'ai aucune envie qu'il arrive malheur à mon fils. Mais c'est vrai : j'ai du mal à dire non. J'ai souvent l'impression que je consens. Je me sens poussée à prendre des engagements qui me mettent dans des terreurs. Comment comprendre cela ? »

Lorsque Mme Roche a l'impression qu'elle a consenti à s'engager, elle est alors dans l'obligation (c'est un devoir, dit-elle) d'entreprendre un processus ritualisé de conjuration pour faire taire son

angoisse ; les gestes, les mots, les rituels magiques sont de plus en plus nombreux et compliqués. Mme Roche livre un véritable défi au temps écoulé dans une démarche qu'elle qualifie d' « entropie négative » : « Si je refaisais le même geste, dans les mêmes conditions, avec les mêmes paroles en sens inverse, j'arriverais à détruire et à annuler le temps, à défaire le sort qui est sur ma tête. »

Pour remplacer cette annulation pure et simple, qu'elle sait être irréalisable, elle entend son « subconscient » l'obliger — sous menace — à faire tel geste, à accomplir tel rituel. Elle reconnaît le caractère absurde, grossier, impoli et répugnant de ce qu'elle doit faire : « Ce que mon subconscient me commande, c'est toujours des choses ou une action qui me répugnent et qui m'ennuient ; par exemple, dire un mot grossier, faire un geste impoli, tel que passer entre deux personnes, ou sensuel (par exemple, embrasser un médecin) ou, plus souvent, absurde (éviter tel ou tel lieu, laisser de côté tel ou tel morceau de nourriture). »

Chaque mot, chaque objet qui évoque un danger, un accident ou la mort, devient pour elle « un mot ou un objet maudit ».

« Ainsi, quand je tombe par hasard, dit-elle, sur un mot, un objet, une couleur qui nie font peur, c'est-à-dire qui évoquent le danger pour mon fils ou, autrefois, la damnation pour moi, la peur me prend et je dois reculer, ce qui m'oblige à faire toutes sortes de gestes de folle pour éloigner le mot de moi tout en disant : « Non, je ne veux pas, non je ne veux pas. » » Mais, le plus souvent, la malade pense qu'elle n'arrive pas à « bien faire le geste comme il faut ». Des doutes l'obligent à recommencer un certain nombre de fois. Elle entend son « subconscient » lui dire : « Tu as reculé tes mains, mais pas tes pieds... tu n'as pas assez reculé... » « Souvent, dit-elle, je dois reculer, mais il arrive un moment où je ne peux pas reculer plus loin. » Elle est parfois dans une position d'équilibre instable, par exemple un pied en l'air et le buste en arrière : « Quand je suis arrivée à une position où je ne peux plus reculer, soit parce que je suis arrivée contre un mur, soit parce que reculer deviendrait dangereux pour moi, je me trouve dans une impasse qui met la vie de mon fils en danger ; c'est un cas de conscience épouvantable ! Je n'ai pas envie de me blesser en me jetant en arrière, et pourtant il faudrait le faire... Alors, j'attends et je reste ainsi deux ou trois heures. A la fin, épuisée, je trouve une solution mixte qui me permet d'aller me coucher, mais toujours avec un certain remords. »

Ses préoccupations ne lui laissent guère de répit. Dès son réveil, elle est « obligée » de dire : « Non je ne veux pas ; non, ce n'est pas vrai », et de faire quelques gestes de recul. Mais, lorsqu'elle faisait la classe, ces idées disparaissaient peu à peu dans le courant de la matinée. Dans les derniers jours du premier trimestre, elle était cependant obligée de faire, devant ses élèves, quelques gestes rituels tels que : laisser tomber plusieurs fois de suite ses lunettes ou reculer un pied après l'avoir avancé. Au repas de midi, elle était lente, contrainte déjà de laisser de côté quelques morceaux de nourriture, voire, parfois, de les jeter par terre. Le cérémonial prenait à nouveau de l'ampleur vers seize heures lorsqu'elle sortait de l'école. Son trajet pour rentrer chez elle était semé d'embûches : elle devait passer à droite de tel arbre, revenir sur ses pas, reculer devant tel endroit parce qu'il y avait un arbre qui lui rappelait : « bois » ; et « bois » : « cercueil » ; et « cercueil », qu'il pourrait arriver malheur à son fils. Elle mettait un certain temps à descendre de l'autobus parce qu'elle devait accomplir quelque rituel et elle ne manquait pas de se faire houspiller par le contrôleur. Elle évitait toujours le côté gauche, car gauche « se dit en latin sinistre ». Elle devait souvent faire de petits signes de croix avec son doigt. Elle arrivait chez elle épuisée. Dans sa cuisine, elle devait laisser de côté quelques assiettes et en jeter par terre. Après le dîner, rompue de fatigue, elle ne pouvait se coucher sans avoir accompli un rituel conjuratoire complexe ; elle devait reculer mais conservait

toujours un doute dans son esprit : elle n'avait peut-être pas bien accompli ce qu'il fallait faire. De minute en minute, elle en arrivait à une véritable impasse ; elle se couchait deux heures plus tard avec un remords intense parce qu'elle n'était pas sûre d'avoir « bien fait ».

Depuis quelques années, la malade a systématisé ce qui se passe en elle. Dans sa « théorie du subconscient », elle distingue le conscient et le subconscient : « Le conscient est un passager ahuri qu'on a flanqué dans un bateau qui n'est pas le sien ; c'est un simple spectateur. » Elle explique ensuite comment marche l'usine qui se trouve dans sa tête ; elle parle des « machines de l'esprit avec leurs engrenages, leurs déclics, les prises de son, les disques, les dessins, mais aussi des secrétaires qui utilisent tous ces éléments et les organisent à leur manière ».

« Le subconscient, lui, est une personne à la fois primitive et très intelligente ; c'est une machine qui travaille indépendamment du conscient, suivant des lois propres que je ne connais, pas. Chaque choc reçu s'accumule au fond du subconscient sous forme de poussières qui arrivent à ressortir un jour sous une autre forme, soit dans les actes, soit dans les oeuvres littéraires, soit dans la maladie. »

« Ainsi, explique-t-elle, l'image du Diable qui ne m'avait pas frappée à sept ans est ressortie à quinze ans ; de même pour les relais point A-point B. »

A propos du livre qu'elle a écrit, elle commente : « J'ai accouché de cela. L'auteur ne fait rien, il ne fait que prendre en dictée ce qu'il entend en lui... l'auteur est un faux auteur »

A propos de ses symptômes, elle explique : « Aussitôt qu'un mot me fait peur, mon raisonnement se désaccordonne et je m'aperçois de ce travail du subconscient que, vous, vous ne percevez pas. Chez le bien-portant, le raisonnement se fait extrêmement vite en un microtemps, sans que l'accordéon se déplie.

Ce qui, chez le bien-portant, met une demi-seconde pourra durer chez moi plusieurs minutes, voire plusieurs heures. Chez l'être normal, la pensée arrive toute nue sans qu'il puisse se rendre compte du déroulement de la séquence : réflexion-choix-jugement-conclusion, que moi je perçois bien. Aussi, en moi, un mot qui me fait peur entraîne un raisonnement, puis un consentement et enfin une conclusion. Le subconscient prend des décisions qui ne sont pas les nôtres. C'est toujours comme s'il y avait en moi une autre personne plus intelligente que moi, c'est mon subconscient. A propos d'un fait quelconque, le subconscient prend la place de mon conscient et décide à ma place que la vie de mon fils est concernée. Et je n'ai pas toujours le temps ou le courage de dire non. Il faut alors que je fasse ce qui est demandé par mon subconscient ; mais il arrive qu'une contre-angoisse vienne m'interdire de faire ces gestes. Ainsi, si mon subconscient me dit : si tu ne recules pas, il arrivera malheur à ton fils, il arrive qu'une contre-angoisse vienne me dire : si tu recules, il arrivera malheur à ton fils ; je ne sais plus que faire et je suis malheureuse. »

Mme Roche décrit avec minutie les traits de son caractère elle se qualifie de timide, pudique, scrupuleuse, méticuleuse et superstitieuse. Elle a fait « mille ou deux mille rêves prémonitoires ». Elle se juge par ailleurs « retardée sur le plan affectif » : « Mon mari me disait souvent que j'avais quatorze ans. Je paraissais naïve. J'avais des paroles et un comportement ano maux. Je suis peut-être moins naïve et moins bête depuis quelques années. J'ai mis quarante-cinq ans à faire ma puberté.»

Elle s'accuse aussi d'être révoltée, voire haineuse. Ainsi, lorsqu'elle était abandonnée par ses partenaires sexuels, elle réagissait par une haine violente et durable qui l'amenait à se venger soit par la rédaction de lettres d'insultes, soit, une fois, par une dénonciation à la police d'un délit commis par son amant.

Elle illustre enfin son anxiété chronique en évoquant les relations qu'elle entretient avec son fils, actuellement âgé de vingt et un ans. Elle lui écrit de longues lettres pour lui demander de faire attention au gaz, au froid et aux maladies. Elle exige souvent qu'il la rassure à propos de ses craintes. Elle lui demande de participer à ses rites conjuratoires.

Examen – Observation n° 8 (Samuel Lajeunesse, p. 66-74)

Cette histoire commence en août 1967. L'interne de garde en Médecine de l'hôpital E... est appelé pour une jeune consultante à l'habitus craintif qui dit s'appeler Wouiltenberg, être âgée de vingt-trois ans, d'origine allemande, sans domicile, sans papiers d'identité et qui se plaint d'une gêne d'élocution, de la mastication, et d'une contracture cervicale unilatérale gauche entraînant une attitude vicieuse de la tête. L'examen pratiqué en urgence s'avère négatif, mais la gorge un peu rouge, une fébricule à 37,9 OC avec un pouls qui bat à cent vingt par minute incitent l'interne, pour ne pas passer à côté d'une « histoire infectieuse », à faire hospitaliser cette malade dans un service de maladies infectieuses.

Au bureau des entrées, son attitude, où percent l'anxiété et un certain sentiment d'insécurité, frappe le fonctionnaire préposé à l'admission qui, très paternel, lui dit : « Vous avez, Mademoiselle, quelque chose à cacher ; on peut vous inscrire, si vous le désirez, en secret » ; la malade accepte avec soulagement. On ne l'inscrit donc pas sur le registre des entrées, mais sur un livre spécial, en présence de l'administrateur, en se contentant de l'identité qu'elle avance, sans chercher à la vérifier.

Le bilan somatique s'avère normal et permet d'éliminer en particulier une affection neurologique évoluant à bas bruit.

En revanche, les médecins ne manquent pas d'être frappés par la présentation de la nouvelle arrivée. Ils notent : « Attitude théâtrale, souci exagéré de coquetterie, maquillage soigné, mythomanie probable. » Que leur a-t-elle en effet raconté ? — Que Wouiltenberg est un nom allemand (choix doublement malheureux, puisque la diphtongue « ou » n'existe pas en allemand et que le W allemand se prononce V) ; que sa mère, abandonnée par son ami, un soldat allemand, s'est suicidée de désespoir ; qu'elle-même a été élevée par des religieuses jusqu'à l'âge de vingt ans, dans un pensionnat pour jeunes filles du centre de la France ; elle dit aussi qu'elle a réussi son premier bac, et qu'elle a fait récemment la connaissance d'un jockey avec lequel elle a eu son premier rapport sexuel, qualifié de « catastrophique ».

Le mimétisme vestimentaire est d'ailleurs étonnant chemisier à larges bandes de couleurs chatoyantes, pantalon collant et, en guise de couvre-chef, une véritable casquette de jockey.

Elle est venue, dit-elle, à l'hôpital pour faire soigner ses troubles qui sont d'apparition récente. On note encore que la gêne à l'élocution s'accroît lors des questions trop personnelles qu'elle a d'ailleurs tendance à éluder. Elle est considérée dans ce service comme une jeune fille isolée et malheureuse ; une externe s'intéresse beaucoup à elle et, au cours d'un entretien avec cette dernière, elle éclate en sanglots, se jette dans ses bras, l'embrasse et lui dit (d'une voix normale) : « Tu es heureuse toi, tu as ta mère ; moi, je n'en ai pas. »

Ultérieurement, elle demande au médecin-assistant un entretien et lui dit : « Je sens bien maintenant que mes troubles ne sont pas d'origine organique et que ma place n'est pas ici. » Le médecin acquiesce et propose une consultation spécialisée qui est refusée avec horreur dans un premier temps, puis acceptée au bout d'une semaine. Lors de cette visite, sa présentation est qualifiée de spectaculaire : elle se tient la nuque à pleine main, car, dit-elle, elle ne peut garder la tête droite. Elle porte des lunettes noires, car ses paupières se ferment de manière incoercible. La parole est saccadée, comme explosive. La main gauche est recroquevillée en flexion. Le récit de la biographie

est calqué sur celui qui a été exposé ci-dessus. Elle ajoute simplement, en rapportant son expérience sexuelle, que, pendant l'été, elle a mené une vie de débauche (flirts, boîtes, tabac, whisky). A la suite de cette consultation, elle est hospitalisée dans le service de psychiatrie de l'hôpital E...

Ce séjour est rapidement mal supporté. Il est vécu comme une frustration intolérable. Isolée dans une chambre, sans cigarettes et sans lectures, Mlle Wouiltenberg s'agite et menace de se suicider. Son attitude protestataire, sous-tendue par une anxiété latente, prend une tournure parfois bizarre : réfugiée dans un angle de la pièce, elle chevauche son oreiller et urine même dessus. Elle avale un stylo à bille (ou, du moins, elle s'en vante) sans pouvoir fournir d'autre explication a posteriori que : « J'étais folle, je ne savais pas ce que je faisais, je ne sais pas pourquoi je le faisais. »

Une radiographie pratiquée en urgence ne montre pas le corps du délit (dont une partie, par contre, est retrouvée cachée sur elle). Elle essaie désespérément de capter l'attention et l'intérêt des médecins par des révélations : ce n'est pas son premier avatar psychiatrique, elle a déjà été en clinique et dans un hôpital psychiatrique. Les vérifications entreprises s'avèrent négatives : elle est inconnue dans les services hospitaliers dont elle parle.

L'éventualité d'une tentative de suicide (elle annonce qu'elle a avalé sa brosse à dents) fait qu'en réponse à ses demandes réitérées de sortie (pour fumer, pour boire du whisky, pour se faire coiffer, pour se jeter du haut de la tour Eiffel) le médecin décide son transfert dans le service.

Lors de son admission, elle présente une agitation faite à la fois d'opposition et de quête affective ; l'état général apparaît rapidement inquiétant. Elle est fébrile (39 °C). Les explications ne manquent pas à cette fièvre qui n'est pas pithiatique et s'accompagne d'une leucocytose (dix-huit mille globules blancs) avec polynucléose (80 0/,,) et d'une accélération notable de la vitesse de sédimentation (40 mm à la première heure). Une leucorrhée séro-purulente fétide due à une infection génitale peut expliquer sans doute les signes généraux. Mais, d'autre part, la face latérale gauche du cou est rouge, chaude, hyperhémiee, légèrement tuméfiée. Cet aspect inflammatoire, en fait provoqué par la malade, sera qualifié ultérieurement de pantomimique.

Mlle Wouiltenberg affirme toujours avoir avalé sa brosse à dents. Les clichés sans préparation de la région cervicale ne montrent ni lésion ostéo-musculaire ni corps étranger pharyngoesophagien haut situé, mais l'exploration systématique du tractus digestif révèle — contre toute attente — la présence de la brosse à dents, au niveau de la première portion de l'intestin. La malade est rapidement orientée vers un service de chirurgie. Là, après une observation de quelques jours pendant lesquels elle s'avère « insupportable », la fièvre et le syndrome infectieux sont rapportés à une vaginite à trichomonas que l'on traite, et, le corps étranger ne montrant pas de tendance spontanée à l'expulsion, on pratique une gastrotomie. Les suites opératoires sont simples. Hélas, la malade parvient à mettre la main sur une partie de son dossier où elle peut lire le qualificatif de « grande hystérique », ce qui la choque beaucoup car, dit-elle, « c'est la première fois qu'on me traite ainsi ».

A son retour dans le service, les mêmes comportements réapparaissent : elle quête l'approbation et les marques d'intérêt ou d'affection ; elle est souvent exigeante, parfois grossière, tutoyant les infirmières, la voix éraillée, la main gauche crispée, le cou tordu et la paupière basse. Quelques jours après, au cours d'une bouffée anxieuse, elle sollicite un entretien et confie : « J'ai beaucoup d'imagination, j'ai menti, tout ce que j'ai raconté est faux. En réalité, je m'appelle Denise et je suis née à Dax de parents français. Orpheline de mère, j'ai été élevée par des religieuses jusqu'à l'âge de dix-sept ans. De dix-sept à vingt ans, j'ai travaillé comme bonne à tout faire. Depuis 1964, je suis

hospitalisée : d'abord en service libre, puis dans le service du Dr L..., enfin à B... d'où je me suis enfuie à la fin de l'été 1966, alors que ma sortie était prévue dans les jours qui suivaient. » Ces derniers renseignements se sont avérés tout à fait exacts. A la suite de cet aveu, le comportement se normalise, mais apparaissent au niveau de la tête des mouvements anormaux.

Antécédents familiaux

Les grands-parents paternels et maternels sont des paysans. Aucun n'a présenté de troubles mentaux. Le père est un paysan fruste, alcoolique ; la mère est morte jeune, de tuberculose pulmonaire. Le couple a eu deux filles ; la malade est l'aînée ; chez sa sœur, de deux ans plus jeune, on ne relève aucune donnée pathologique. Les deux enfants ont été confiées dès leur jeune âge à des religieuses. Denise n'a jamais connu ses parents.

Antécédents personnels

De l'enfance de Denise, on retient : une brève période d'observation dans un préventorium à l'âge de trois ans, des maladies bénignes, quelques terreurs nocturnes, une énurésie prépubertaire et une puberté, normale, à douze ans. Sa scolarité, moyenne, fut couronnée par le certificat d'études primaires.

Le souvenir qu'elle garde de son enfance à l'orphelinat n'est pas rose : bâtisse sinistre, religieuses sévères, strictes, peu maternelles, peu compréhensives. La discipline, la vie collective lui pèsent. Les heurts avec les religieuses sont de plus en plus fréquents. Vers quatorze ans, après une admonestation, elle menace de se jeter par la fenêtre ; on doit la retenir.

A quinze ans, elle échappe à cette tutelle : on ne cherche pas à la retenir, peut-être même la renvoie-t-on.

C'est à Gien, comme employée de maison chez les parents d'une religieuse, qu'elle commence à travailler. C'est aussi le moment de ses premières relations sexuelles. Son initiateur aurait été un homme de plus de trente ans (il semble qu'elle ait toujours cherché la compagnie d'hommes plus âgés qu'elle). Elle garde de cet épisode malheureux un mauvais souvenir. Il représente le début d'une instabilité professionnelle et affective ; elle est successivement employée de maison dans un château de la Loire, puis à Vichy pendant la saison, enfin à Saint-Lô dans plusieurs maisons bourgeoises.

A vingt ans, sur le conseil de sa patronne, elle consulte un psychiatre parce qu'elle est déprimée, n'a plus de goût à rien et souffre d'une certaine impression d'inefficacité dans son travail. Cette incurie, cet apragmatisme sont d'installation récente et s'accompagnent de quelques rites obsessionnels (notamment, lavages répétés des mains).

Elle prend de l'imipramine depuis quarante-huit heures lorsqu'elle fait une tentative de suicide spectaculaire qui motive une première hospitalisation. Sa présentation, élégante et hautaine, apparaît maniérée ; elle proteste contre l'hospitalisation ; le contact est à la fois fait de chantage agressif et de séduction. Alors que sa patronne, qui la connaît depuis trois mois, la décrit comme une jeune fille « rangée », au comportement sans histoire (avant l'épisode dépressif), la malade raconte sa vie comme un roman, roman d'ailleurs fluctuant selon les circonstances ou l'interlocuteur.

Du récit qu'elle propose aux médecins, il ressort qu'elle a été élevée — et fort bien — dans un « orphelinat riche » fréquenté par les enfants de la meilleure société, que ses études, difficiles au départ à la suite d'une tuberculose (elle décrit la chaise longue, les alitées), n'en furent pas moins brillantes (droit et philosophie).

Elle les poursuivit par l'étude des langues vivantes (anglais, espagnol, allemand) à S... où elle se plaça au pair afin d'acquérir, dit-elle, sa liberté. Interrogée sur ses connaissances, elle se réfugie prudemment derrière les troubles mnésiques provoqués par la dépression, et se décrit comme une enfant brillante, admirée par ses compagnes, douée en particulier pour le théâtre. Très imaginative, elle aurait écrit des pièces jouées à la pension par les élèves devant les religieuses et les parents, pièces où elle tenait, bien sûr, le premier rôle. Elle insiste sur l'aspect culturel et social de ses relations : elle fuit la compagnie des femmes, avec lesquelles elle ne s'entend pas ; mais elle recherche des amitiés masculines ; elle est attirée par des hommes de quarante à cinquante ans.

Le récit de ses multiples aventures est coloré d'une irréalité inquiétante : dans la rue, elle rencontre un regard, elle s'y attache, il s'agit toujours d'hommes riches qui possèdent de belles voitures et ont des situations importantes. Elle se fait inviter au restaurant, au théâtre. Mais, après avoir passé la nuit avec l'ami rencontré, elle le quitte au matin, comprenant, dit-elle, l'impossibilité d'une affection durable. Ce qu'elle recherche, c'est l'amitié ; les expériences physiques sont qualifiées de décevantes. A dix-huit ans, elle aurait éprouvé soudain le besoin de voir, de connaître son père qui lui refusait l'affection à laquelle elle pouvait naturellement prétendre. Elle lui écrit, puis, un beau matin, elle débarque, sans tambour ni trompette, à Dax. Elle se fait indiquer la maison de son père. On la dévisage, on s'étonne, on s'exclame : « Comme elle ressemble à sa mère. » Elle arrive et que voit-elle ? Une cuisine sordide, un intérieur misérable, son père, « de beaux yeux verts », mal rasé, déguenillé, aviné. Elle s'enfuit en courant, « épouvantée et meurtrie ». Elle ne lui écrira plus, ne voudra plus le voir, et, pour plus de sûreté, demandera son émancipation.

Après quelques jours d'hospitalisation, elle quitte l'hôpital contre avis médical, dépose sa valise chez son employeur, puis erre dans la ville. Elle connaît une aventure qui tourne mal : un acrobate l'entraîne dans sa chambre, « une pièce infecte ». Elle s'effraie, refuse de coucher avec lui. Il la bat et lui vole son porte-monnaie. Sans ressources, avec un sentiment aigu d'abandon, elle se réfugie au commissariat du quartier où, pour calmer son angoisse, elle croque une quinzaine de comprimés de thioridazine. Elle est hospitalisée à nouveau pour quelques jours. Ensuite, elle travaille dans un bar ; elle s'adapte à cette nouvelle vie, mais au bout de deux mois s'en lasse.

Elle dérobe à sa sœur dix mille anciens francs et se rend en auto-stop à Nantes, où elle erre une demi-journée sous une pluie battante. Elle refait du stop avec l'intention de se rendre chez sa sœur, mais son comportement et sa conversation paraissent si bizarres à son convoyeur qu'il la dépose à l'hôpital général de Rennes, où elle fait une crise d'agitation clastique nécessitant son transfert immédiat à l'hôpital psychiatrique. Durant cette hospitalisation, se succèdent des périodes de serai-mutisme oppositionnel et d'agitation avec tentatives de suicide itératives. A deux reprises, elle allègue des difficultés de déglutition avec une dysphagie et une dysphonie paradoxales, rapidement réversibles.

Après un séjour hospitalier de trois mois, l'amélioration de son état paraît relativement stable et une tentative de réadaptation à la vie sociale est entreprise. Elle est alors placée comme vendeuse dans un magasin d'alimentation ; elle quittait l'hôpital le matin et y revenait le soir.

Cet essai avait été prévu pour une durée de trois mois. Tout se passa normalement pendant deux mois et demi. Puis, profitant d'une sortie habituelle, un dimanche elle ne rentra pas à l'hôpital. D'après les confidences qu'elle avait faites à ses compagnes et à certaines infirmières, son médecin traitant écrit : « Je savais qu'elle fréquentait un garçon, un jockey qui était venu pour la saison et qui s'en retournait à Saint-Lô. J'avais supposé qu'elle l'avait suivi. Étant donné qu'elle n'avait fait qu'anticiper sur sa sortie, j'ai considéré ce départ prématuré comme une véritable sortie. »

Le même épisode, rapporté plus tard par la patiente, comprend deux éléments :

Elle évoque ses visites quotidiennes à l'épicerie, motivées par la présence du fils de la coiffeuse voisine (trente ans, divorcé) : « Je voyais bien, à la façon dont il jetait les yeux sur moi, que je ne lui étais pas indifférente. » C'est ce regard qui aurait déclenché la contracture cervicale avec torsion de la tête et le ptosis.

Ensuite, elle parle de son flirt avec le jockey qui la fait boire pendant les week-ends qu'elle passe chez sa sœur. Avec le whisky, elle se sent bien, son anxiété disparaît.

Au fil des dimanches, l'intimité s'accroît, mais le jour où elle doit « se donner à lui » le jockey se dérobe et ne vient pas au rendez-vous. Elle est effondrée ; elle parcourt les rues, en larmes, désespérée et elle prend la brusque décision de retourner à Saint-Lô pour, dit-elle, se faire soigner. Elle utilise son mode de locomotion favori, l'auto-stop. Arrivée à Saint-Lô, sans bagages et avec très peu d'argent, elle feuillette l'annuaire, pour choisir un hôpital. Elle écrit à sa sœur « une lettre d'explications » : « Oui, je me suis barrée par orgueil pour éviter les cancans et les railleries pénibles des filles débiles de l'hôpital... Je suis montée à Saint-Lô avec la seule intention de me faire soigner. Sitôt arrivée, je me suis mise en quête d'hôpitaux. Te rappelles-tu que je me plaignais de mon cou ? Je ne voulais pas me mettre dans l'idée que c'étaient les nerfs qui s'emparaient de moi à nouveau... J'ai dû me résigner à me faire admettre dans une clinique psychiatrique, mais ce n'est pas grave, ma chérie. J'ai énormément de courage : la volonté est ma seule devise... Je suis peut-être malade pour l'instant, mais je n'ai pas la tête vide... J'ai agi avec toute ma lucidité. »

Examen

Denise est une jeune fille d'apparence frêle (taille 1,58 m, poids 48 kg), aux attaches fines, au visage triangulaire et avenant. On note l'implantation disgracieuse des incisives médianes supérieures. La chevelure, soignée, est teinte en roux.

L'exploration des différents appareils ne révèle aucune anomalie. L'examen neurologique est normal, hormis une attitude particulière de la tête, qui est en hyperextension, rotation droite et flexion sur l'épaule avec contracture indolore du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien gauche ; cet état permanent s'exacerbe sous l'effet de l'examen ou des émotions, en mouvements éminemment variables, qui n'évoquent ni les mouvements anormaux de type extra-pyramidal, ni les dystonies d'attitude provoquées par les neuroleptiques. Cette attitude disparaît temporairement par suggestion.

Aucun trouble du cours de la pensée n'est mis en évidence (ni automatisme mental, ni syndrome d'influence, ni hallucinations). De même, on ne relève aucune idée délirante ; il n'est pas exclu toutefois que de telles idées aient existé au cours d'un épisode fécond de brève durée, ou au cours d'un état crépusculaire.

L'aspect le plus pathologique est en définitive l'immaturation affective. On retrouve en effet chez cette malade de personnalité pathologique, tels :

- une suggestibilité, que traduit son incapacité à une position personnelle vis-à-vis des incitations extérieures ;
- une tendance mythomane ; elle se complaît et s'enferme dans des mensonges multiples qui revêtent parfois un aspect fabulatoire ;
- une érotisation des conduites
- un théâtralisme.

Deux subnarcoses amphétaminées ont été pratiquées. Sous l'effet de quarante centigrammes d'amobarbital et de quinze milligrammes de métamphétamine dextrogyre, la malade est calme et se détend ; la contracture cervicale cède, mais la dysphonie persiste. On ne note pas de réaction émotionnelle violente. Denise parle peu et réclame de nouvelles séances.