Le schizophrène en mal d’objet

Ce nouveau livre de Vassilis Kapsambelis apparaît comme incontournable pour tout thérapeute, ou toute équipe thérapeutique, engagé peu ou prou dans un travail soignant avec des patients schizophrènes, mais aussi non schizophrènes, tant il concentre une psychopathologie générale pour finir sur la proposition d’une troisième topique susceptible d’éclairer les diverses problématiques. Pour tous les soignants, en effet, dans la mesure où il m’apparaît nettement que les thérapeutes utilisant la remédiation cognitive par exemple travaillent de manière fort différente en fonction de ce qu’ils sont analysés ou non, sensibilisés à la psychanalyse ou non, cela change totalement la couleur de leur pratique.

Pour rappel, Vassilis Kapsambelis est psychiatre, psychanalyste, membre titulaire de la S.P.P, directeur du centre de psychanalyse E. et J. Kestemberg de l’ASM 13 à Paris. Il a publié de nombreux livres et articles notamment un remarquable *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l’adulte* (PUF, 3e édition, 2018).

On peut le qualifier de biologiste de l’esprit, au sens étymologique du terme et non à sa réduction matérialiste ou chimique : il défend une science du vivant, un discours sur le vivant, on pourrait le dire également vitaliste bergsonien, non fixiste, adepte d’une psychopathologie progressive et changeante, opposé à toute conception figée de la structure psychique qui ne ferait que s’aménager sans perdre sa nature profonde et définitive. Nous sommes bien loin d’un structuralisme clinique stigmatisant et découpant l’humanité en trois catégories étanches à tout jamais, névrose, psychose et perversion. D’ailleurs il rappelle que Freud lui-même se prétendait biologiste (voir page 181), mais aussi un aspect épistémologique d’importance : la démarche de Freud résidait principalement dans l’étude générale du fonctionnement de l’esprit grâce à un dispositif scientifique inventé par lui : le dispositif « fauteuil-divan » et l’outil du transfert. Il s’avérait que sa démarche était thérapeutique « de surcroit » comme disait Lacan (que Kapsambelis cite même s’il récuse nombre de ses thèses), et rémunératrice !

Les références principales de notre auteur sont freudiennes, du Freud le plus pur, très ancrées dans *L’esquisse*, même si l’on sait que Freud était opposé à sa publication scientifique par Marie Bonaparte, texte véritablement fondateur pourtant. Le modèle du principe de plaisir est également central, de même que celui du Moi, du narcissisme, de l’objectalité, et de la réalité. Il discute avec d’autres auteurs tels Rosenfeld, Bion, Winnicott notamment.

Sa thèse de départ est que le patient schizophrène souffre d’un conflit entre son moi et les objets, l’analyste, et la psychiatrie en général, peut l’aider en « s’interposant », c’est-à-dire en se proposant, voir s’imposant, comme objet, cela au nom d’un tiers, amenant le patient à un dialogue avec l’objet pour former un psychodrame analytique « à deux » ou « à plus ». Et c’est là une des lumineuses synthèses du livre : considérer la psychothérapie psychanalytique des schizophrènes, la psychothérapie institutionnelle, comme des formes de psychodrame analytique, et après l’avoir lu cela devient une évidence.

Mais revenons au centre du problème du schizophrène, le conflit qu’il entretient entre son moi et les objets du monde. Les objets sont en effet pour lui dangereux, car leur investissement évide un narcissisme faible, et l’on se souvient des pseudopodes vers l’objet qui « consomment du narcissisme ». Si bien que non pas inapte au transfert, le schizophrène serait plutôt hyper apte, jusqu’à se transférer intégralement dans l’Autre. Il s’agit de la fameuse balance « investissement du moi-investissement de l’objet » de Pour introduire le narcissisme. Mais aussi un reste de l’enfance, qui prête aux objets des « intentions », une vie, des pouvoirs potentiellement hostiles.

Mais, et c’est là le paradoxe douloureux du schizophrène, la poussée pulsionnelle (notamment pubertaire, époque des débuts de la maladie) comme l’impossibilité du retrait autistique total (puisque le monde des objets non autistiques est déjà construit), l’invitent vers les objets, à la manière d’un piège ou d’un sortilège.

L’objet est donc le principal problème du schizophrène, et cette notion n’est pas pure incantation et se soutient au contraire d’une théorisation précise. Au départ l’objet n’existe pas, il doit se constituer. L’enfant ressent une tension psychique, par exemple la faim, qui déclenche des pleurs, si bien que le sein vient assurer une réplétion gastrique apaisante (principe de plaisir). Si cette sensation de détresse se reproduit l’enfant va recourir à « l’hallucination primitive », c’est-à-dire tenter d’halluciner la sensation de soulagement, en convoquant une trace purement neurophysiologique, sans représentation associée. Mais cette tentative hallucinatoire va se révéler décevante car la réplétion gastrique ne sera pas assurée de cette manière. C’est ainsi qu’il va en venir à se représenter, de façon de plus en plus organisée, l’origine de cette satisfaction, le sein, qui devient « objet » par cette opération de représentation mnésique, de trace mnésique. On voit ici l’importance, encore une fois, de L’esquisse. On note également la corrélation étroite entre l’objet et la mère (ou son substitut), donc entre l’objet psychanalyste ou l’objet institution et la mère, ce sur quoi Vassilis Kapsambelis ne s’attarde pas, pourtant cela mérite à mon sens réflexion : l’interposition de l’analyste ou des membres d’une institution comme objet les rattache à la maternité, peut-être est-ce là une des raisons de la vocation de certains analystes, dont je fais partie, ou de certaines institutions, à s’occuper principalement de schizophrènes. Il doit être possible d’ailleurs de calculer le moment où un analyste, un psychiatre, un infirmier, aura passé plus de temps de sa propre vie à dialoguer avec des schizophrènes plutôt qu’avec des « non schizophrènes ».

L’objet, en tant que détaché du corps de l’enfant, vient définir la « réalité » en tant que telle. Ainsi de l’hallucination primitive à la trace mnésique investie se forme l’objet qui donne naissance à la réalité. Vassilis Kapsambelis propose ainsi une gradation partant de la tension psychique, allant vers l’hallucination primitive, puis la trace mnésique, la représentation, l’objet et donc la réalité. L’objet, et par conséquent la représentation de chose, constitue une menace attrayante pour le schizophrène, comme cela a été déjà discuté. De fait, postule l’auteur, une forme de défiance relativement à la représentation de chose (de l’objet) viendrait entraver la circulation, trace mnésique, représentation de chose, représentation de mot, si bien que le patient schizophrène n’aurait plus que la possibilité de l’hallucination primitive ou du surinvestissement des représentations de mots dès lors considérés comme des objets déconnectés, ce que Freud disait d’ailleurs explicitement.

La posture psychanalytique freudienne que propose l’auteur se fonde d’une « interposition » comme objet, interposition légitimée par un tiers demandeur (ce qui ne nécessite pas forcément une mesure de contrainte type à la demande d’un tiers ou à la demande du préfet). Alors le patient se trouve investi par « l’objet » psychanalyste ou institution et de fait en devient l’objet. Cela forme une jolie équation toute freudienne : il m’investit, il m’aime, puis, souvent bien tardivement et après un maniement subtil et patient de l’érotomanie transférentielle « je l’aime, je l’investis », au nom d’un tiers. Contrairement à la cure analytique standard, l’analyste comme l’institution est actif, et d’une certaine manière séduit son patient, il est tout sauf attentiste d’un transfert clairement névrotique ce qui ne ferait qu’alimenter un sentiment craintif et de persécution. Il s’agit de psychodrame, et c’est une des grandes leçons du livre !

De cette manière, par ce « Il m’aime », l’analyste induit une relation érotomaniaque, mais là encore le tiers est indispensable, il m’aime au nom de… Mais il faut que cette érotomanie tierceïsée reste solide et constante, nul besoin d’en passer par les phases dramatiques du dépit (risque suicidaire) ou de rancune (persécution, passage à l’acte). Cela soulève un questionnement, celui de l’inflation des remplacements par des psychiatres payés à prix d’or dans les institutions les plus exsangues,

psychiatres qui ne s'engagent « touristiquement » que pour quelques semaines et « laissent en plan » les patients psychotiques pour peu qu'ils aient pris le temps de s'y intéresser.

Cette érotomanie peut perdurer, cela constitue la majorité des situations, et le patient progresse modestement avec son analyste ou son institution dans l'investissement d'objets plus sécures, prend des neuroleptiques à doses filées, le tout ponctué de quelques crises en général non dramatique pour peu que l'analyste et l'institution tiennent bon la barre, sur des années et des années. Je pense à ce sujet que notre discipline psychiatrique est sans doute l'une des moins rentables de la médecine dans la mesure où elle nécessite une débauche d'énergie pour des succès assez relatifs. Un chirurgien retire un appendice inflammatoire en quelques dizaines de minutes. Tout en même temps la grandeur de l'humain est justement de prendre soin des plus vulnérables, ce qui forme un truisme assez ridicule mais qu'il n'est pas inutile d'ânonner régulièrement à la vue de l'histoire, ne serait-ce que contemporaine.

Il peut dans certains cas se produire un petit miracle, le plus souvent lié au talent propre du patient, qui en vient à interroger « quel est l'objet de l'objet », ce qui n'est pas simplement un « qui suis-je pour lui » mais un : « l'objet investit-il d'autres objets que moi ». L'érotomanie initiale amenait le patient à subjectiver (au sens de Winnicott) l'analyste ou l'institution comme fabriqué pour lui seul, en résonance avec le sein maternel. Or, par cette question, le patient interroge sa position comme « un parmi les autres objets pour l'objet ». Il s'agit d'une piste suggérée de guérison de ce terrible trouble mental par Vassilis Kapsambelis, et c'est bien ce qui se retrouve dans la clinique ! Un Lacan de 1957-1958 aurait invité sans doute son concept de Nom-du-Père comme ouverture sur la non-exclusivité de l'investissement par l'objet primaire, et ceci sans vécu d'abandon pour autant par l'enfant. Mais cette piste de la forclusion du Nom-du-Père reste glissante et d'ailleurs Lacan lui-même a proposé un séminaire non tenu finalement intitulé « *Les non dupes airent* », ce qui pluralise la référence initiale et la complexifie.

Autre bonne nouvelle, ce livre fourmille de clinique vécue par l'auteur, qui ne sont pas des vignettes complaisantes, on sait comme la clinique est une bonne fille pour la théorie, ni cas princeps, mais témoignages particulièrement vivants, avec reprise de phrases exactes et prolongation du questionnement théorique, sortes de petites monographies, vivance authentique et performative qui, sur la base de la clinique, fait naître la théorie.

J'interrogeais plus avant l'intérêt particulier de certains soignants pour les schizophrènes, j'avouais d'ailleurs en faire partie, tout comme Vassilis Kapsambelis. Ce contre- transfert particulier me semble devoir former une source de questionnements, d'autant que nombre de soignants se tournent plus volontiers vers la névrose, moins fatigante, plus familière. Peut-être que la schizophrénie interroge plus que toute autre pathologie l'origine, la naissance de l'objet, non barricadée qu'elle est par des fatras de semblants névrotiques, postures imaginaires qui masquent la réalité nue de l'existence, comme une sorte de squelette de l'âme, si l'on me pardonne cet accent quelque peu lyrique.

Vassilis Kapsambelis propose dans ce livre un beau modèle théorique extrêmement congruent à la clinique. Des Searles, Benedetti ou Pankow tirent quant à eux moins vers l'interposition que vers l'alliance et l'entrée dans le monde schizophrénique pour lutter avec le patient et reconstruire avec lui, là où des lacaniens proposeraient une contention de la jouissance ou bien un travail du délire (Maleval par exemple).

Benedetti avait coutume de dire qu'aucun système théorique ne prévalait sur les autres, sauf ceux qui permettaient d'aider au mieux nos patients, et s'ouvre alors un nouveau gouffre : « que signifie aider au mieux ». En tout état de cause, hormis le hasard des rencontres, chacun trouve un système qui lui convient à lui et ses patients, reste la question éthique de ce que signifie véritablement «

aider », ou « soigner » un patient schizophrène. Les thèses de Vassilis Kapsambelis me font souvenir de Henri Ey, qui qualifiait la pathologie mentale de « pathologie de la liberté », liberté au sens du « choisir authentique », c'est-à-dire de décider par soi-même. Il disait également que si un psychiatre voulait soigner la folie, il fallait qu'il soit libre lui-même, le plus possible en tous cas. Et Vassilis Kapsambelis apparaît comme un auteur et un praticien libre, créatif en clinique et en théorie, inventeur, tout en restant fidèle à Freud.

Vassilis Kapsambelis nous offre un vrai livre libre, savant, vivant, rigoureux, qui deviendra un classique, qu'il faut lire absolument !