

Présentation de l'ouvrage de Monique DECHAUD-FERBUS - Michel SCHWEICH  
Cure et médiations dans le traitement des patients psychotiques (Paris, l'Harmattan 2015)  
Par Christine Pélissier d'après sa présentation à l'ASM 13 en présence de Vassilis  
Kapsambelis (2016).

Par cet ouvrage, Monique Dechaud Ferbus poursuit le dialogue qu'elle a entretenu des années durant à la SPP avec Michel Schweich sur les patients psychotiques et la nécessité, pour les aborder psychanalytiquement, d'avoir recours à des médiations. M.Schweich utilisait les médiums plastiques et graphiques (pâte à modeler, présentation d'images, dessin) qu'il désignait comme "coproductions expressionnistes". MDF développe la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle (PPC), héritière du dialogue tonico-émotionnel inauguré par J.de Ajuriaguerra.

MDF prolonge cet échange en nous présentant des travaux cliniques inédits de M. Schweich entre lesquels elle intercale ses propres réflexions qui mettent l'accent sur les paramètres opérants dans les cures à médiations et la remise au travail du complexe perceptif.

La co-crédation des deux auteurs est animée de leur double souci commun: d'une part, celui de fonder leur pratique sur la métapsychologie freudienne et les recherches de psychanalystes tels que Ferenczi, Winnicott, Federn, Pasche; d'autre part, celui de l'humain dans le traitement des patients psychotiques.

M.Schweich rencontre les malades mentaux au lendemain de la deuxième guerre mondiale, à l'heure où ils sont dramatiquement exclus du socius et de l'humain mais aussi du transfert. En effet la controverse touchant à la capacité des patients schizophrènes à établir un transfert, et en conséquence, leur accessibilité à la thérapeutique qui en résulte, s'appuie sur ce que Freud défend dans La Métapsychologie (1915): "Dans la schizophrénie (...) la libido (...) se replie dans le Moi (...) les investissements d'objet sont abandonnés et (...) se rétablit un état anobjectal primitif du narcissisme et sans objet." L'objet, pour autant qu'il serait perçu par le malade, ne serait investi que comme prolongement de lui-même. C'est en premier lieu la clinique qui offre à M.Schweich un démenti de ce point de ce point de vue.

Ainsi, la jeune patiente qui se poste sur son passage et qui, encouragée par son regard, l'interroge : "je suis une plume et un plomb. Qu' est-ce que ça veut dire?" dément l'indifférence du schizophrène. Ou encore les propos de Philippe qui, au cours de sa thérapie, écrit à sa mère qui vient peu souvent le visiter: "Je ne m'ennuie pas à l'hôpital puisque je considère le docteur te remplaçant pour le moment", confortent M.Schweich dans sa conviction qu'il est bien investi comme autre que l'image projetée.

Par ailleurs, M.Schweich s'appuie sur les auteurs qui ont étudié les relations précoces mère-enfant et qui ont mis en lumière l'alternance entre les stimulations extéro-perceptives venant de la mère et les tensions nées du besoin qui orientent le nourrisson vers celle-ci pour soutenir que la relation précoce mère-enfant n'est pas anobjectale mais d'emblée pré-objectale.

M.Schweich rejoint la pensée de S.Lebovici pour qui: "l'objet est appréhendé avant que d'être perçu".

Ce fondement théorique est partagé par M.Dechaud-Ferbus qui écrit que "les bases de l'altérité sont posées avec la mère elle-même et sa propre réalité interne avec le masculin en elle."

Ce sont ces bases précoces de l'investissement de "l'objet- pré-objet" qui permettent de comprendre que le transfert des schizophrènes n'est pas fusionnel mais reproduit une relation symbiotique avec la mère. Le schizophrène n'est pas emmuré dans un narcissisme primaire. Son retrait est défensif. Il est sous-tendu par l'angoisse révélée par le transfert de retrouver un objet non fiable et lui faisant encourir le risque d'une "hémorragie libidinale" (P.C.Racamier). Le patient prête au thérapeute l'intention de le laisser tomber et l'auto-abandon est une tentative de maîtriser cette crainte. De même, la catatonie est une défense contre la crainte d'être anéanti dans la fusion. L'énergie libidinale surinvestit les parties du corps propre.

M.Schweich partage avec ses équipes soignantes son regard sur les agirs des psychotiques. Il en souligne la nature positive libidinale comme une adresse aux intervenants, comme des tentatives pour maintenir ou retrouver le lien avec l'objet dont ils redoutent la perte. Les actings ne sont pas toujours des courts-circuitages de la symbolisation. Ils peuvent au contraire constituer une étape intermédiaire qui la prépare. (On peut dire que la pensée de M.Schweich rejoint la théorie de l'identification projective de W.Bion).

C'est parce que "l'objet est toujours là de fondation" (F.Pasche) ou qu'"un bébé seul, ça n'existe pas" (D.Winnicott), ou encore que "le nourrisson a besoin de lait et de l'autre" (M.Dechaud-Ferbus), c'est à dire que le sujet est indissociable de l'objet, qu'un transfert et un contre-transfert sont possibles.

Mais ces patients ont vécu des ratages dans les premiers échanges mère-enfant entraînant une déficience du pare-excitation, du sentiment d'existence, de l'intégration psyché-soma et du processus de symbolisation. A ces patients, la cure doit permettre de révéler leurs possibilités d'investissement d'objet. Elle doit travailler à différencier un transfert symbiotique de l'investissement du pré-objet extérieur. Pour faire écho aux défaillances du fonctionnement psychique du patient non névrotique chez lequel le langage ne sert qu'insuffisamment le lien entre le sujet et l'objet, il faut créer un espace tiers et donc utiliser des médiations qui introduisent la perception.

Les thérapies à médiations sont ainsi nées de la conviction qu'avaient M.Schweich avec les thérapies expressionnistes et J. de Ajuriaguerra avec le dialogue tonico-émotionnel, que le corps devait être au premier plan des paramètres thérapeutiques. Ils s'appuient sur la théorie de Freud qui écrit dans le *Moi et le Ça* (1922): "Le Moi est avant tout un Moi corporel (...) Le Moi est finalement dérivé des sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps", ou encore dans *La Négation* (1925) : "il faut se souvenir que toutes les représentations sont issues de perceptions, qu'elles en sont les répétitions."

L'utilisation de la médiation permet de créer un espace tiers et prend ainsi en compte la particularité de la clinique non névrotique non triangulée. M.Dechaud-Ferbus fait référence à la notion de "tiers analytique intersubjectif" introduite par Thomas H. Ogden.

Les médiations permettent ainsi que le langage se ressource à ses origines: le langage par images pour M.Schweich, le langage corporel pour J. de Ajuriaguerra et ses successeurs (M.Strauss, M.L.Roux, M. Dechaud-Ferbus, F.Sacco).

M.Schweich travaille à ce niveau très primitif du fonctionnement psychique, d'avant la parole, qu'est l'image. Le statut intermédiaire de l'image permet de rattacher la pensée au corps. On a affaire aux formes premières de la représentation ou plutôt de "présentation" (R.Roussillon).

Le patient, grâce au dessin, représente symboliquement la relation archaïque pré-objectale vécue dans le transfert. M.Schweich s'attache à dégager le sens des productions des

patients par rapport à leur histoire et leur préhistoire personnelle, en tenant compte de ce qui se joue dans la relation transférentielle. Les images présentées aux patients ou créées par lui deviennent ainsi des supports perceptifs à l'expression de leur vie fantasmatique et de leur communication au thérapeute. L'image s'impose comme différente de l'objet.

(J'ai pensé à l'article de J.Guillaumin: "l'image entre le dedans et le dehors"- RFP 4, 2001)-, dans lequel l'auteur souligne le rôle " d'interface de l'image entre affecter et être affecté, Moi, non Moi").

Par un travail de figurabilité, l'image va donner accès à la symbolisation. Mais c'est la reconnaissance communiquée par l'analyste de sa valeur de message qui permet à cette forme proto-représentative de se détacher du corps pour faire naître un premier symbole. Ainsi, Albert, jeune schizophrène âgé de vingt quatre ans, bien qu'encore très régressé, à un stade déjà avancé de son traitement avec M.Schweich, dessine deux arbres portant des fruits, aux racines profondément enfoncées dans le sol et unies par une racine commune. Il désigne M.Schweich comme étant le grand arbre et lui le jeune. Il représente ainsi symboliquement cette relation archaïque pré-objectale, sous-tendue par la libido orale, avec l'objet primaire, vécue dans une relation transférentielle.

Parallèlement, sous l'impulsion de J.de Ajuriaguerra, en PPC, c'est la reprise du dialogue tonique initial qui est privilégiée. Le corps propre, en relation au monde et à soi, constitue le lieu transitionnel des transformations recherchées pour un meilleur fonctionnement de l'appareil psychique qui s'opère grâce à la co-perception sujet-objet. Le travail porte sur les manifestations sensori-motrices et l'expression de leur ressenti en séance. Il explore la perception interne et externe des ressentis du patient sur le divan.

M.Dechaud-Ferbus, dans son ouvrage "Cet autre divan, Psychanalyse de la mémoire du corps" (Paris, PUF, 2011), énonce la théorie de cette pratique la PPC, issue du dialogue tonico-émotionnel de J.de Ajuriaguerra et de la métapsychologie freudienne, où sont mis au travail les paramètres silencieux de la cure, à savoir le visuel perceptif et les ressentis corporels et dans lequel divan et regard deviennent des opérateurs de la cure. Dans ce dispositif où l'analyste est assis face au patient, dans le champ de son regard, le divan est un outil, exploité dans sa fonction d'étayage et comme expérience sensori-motrice de subjectivation en tant qu'il fournit une expérience vécue de la résistance du monde et du corps. Il est conçu "en délégation du corps de l'analyste" dans sa bisexualité. Une modification tonique ou une manifestation corporelle peuvent alors être interprétées comme l'apparition d'une manifestation transférentielle inconsciente. Dans ce cadre, l'analyste porte une attention particulière à son contre-transfert corporel.

Ainsi, il en est de même du langage du corps que du langage par images: il n'a de signification que pour autant qu'il est accueilli dans la relation transféro - contre-transférentielle par un analyste capable d'en proposer un sens recevable par le patient. Les traces mnémoniques, c'est-à-dire les traces concernant les expériences motrices, les premiers échanges (perception, rythme), ont besoin d'un "objet transformationnel" ( C.Bollas) qui les accueille et en fait émerger le sens. Cette pensée rejoint celle de W. Bion et la transformation des éléments Bêta en éléments Alpha. Héritières du transitionnel winnicottien, ces thérapies à médiations ouvrent un espace de jeu et de créativité qui permet que se rejouent autrement les premières relations. Elles mettent en jeu la co-création. L'analyste doit veiller à ne rien apporter au patient qui ne lui appartienne, comme nous le rappelle F. Pasche (Préface du livre de G.Pous : "Thérapie corporelle des Psychoses- Paris, l'Harmattan, 1995). Son interprétation ou son intervention doivent respecter le "trouvé-créé" et le rythme du patient. Ce qui est important pour le patient, tout comme pour l'enfant, c'est que l'exigence de travail psychique qui lui est

demandé n'excède pas sa capacité de liaison. La notion de "co-crée" est proche de celle de "co-penser" telle que l'a élaborée D. Widlocher, auteur de la préface de cet ouvrage.

Dans ces cures, la perception de "l'objet en personne" est nécessaire car l'objet n'est pas encore internalisé. "L'objet en personne apparaît comme une butée, l'épreuve de la réalité se situant à l'articulation entre le narcissisme du sujet et l'investissement "anti-narcissique" (F.Pasche) de l'objet. Autrement dit, l'absence de présentation de l'objet confronterait ces patients au vide de représentations et donc au chaos et à la détresse. En outre, la perception de "l'objet en personne" permet que le patient exerce la pulsion d'emprise sur l'objet et, s'assurant de sa survie malgré ses projections agressives, en découvre l'extériorité. Elle assure "une fonction encadrante de l'objet" (A.Green).

Dans ces traitements utilisant la médiation par l'image ou par le corps, il s'agit pour ces auteurs de soutenir, voire d'impulser le transfert positif. Il est nécessaire de favoriser un "transfert de base" (C.Parat). Chez ces patients, du fait d'un défaut de traduction de leurs éprouvés par l'environnement primaire, l'autre est très dissemblable. Pour que le patient puisse reconnaître un autre semblable "Nebenmensch", l'analyste doit non seulement être perçu mais se montrer vivant et intéressé par le patient. C'est à cette condition que pourront se mettre en place des mouvements projectifs, mimétiques et identificatoires. "Un analyste ne peut justement être cet autre absolu" écrit M. Neyraut. On voit comment, dans son travail, M.Schweich favorise l'établissement d'un "transfert de base" en livrant au patient son interprétation portant en même temps sur la défense et l'angoisse liées à la pulsion: par exemple, au stade oral, une interprétation du mécanisme d'abandon comme défense et crainte du rejet peut s'avérer nécessaire.

La diffusion du transfert sur les différents intervenants de l'institution est utile car elle répartit l'impact d'un rapprocher qui peut être ressenti comme dangereux par le malade. Les transferts sont vécus comme des prolongements du transfert sur l'analyste qui lui seul donnera des interprétations dans le cadre précis de la séance. Par ailleurs, M.Schweich soutient que la psychothérapie individuelle doit être instaurée dès le début de l'hospitalisation. Attendre que le patient ait quitté l'hôpital le prive d'un travail l'aidant à sortir de l'épisode psychotique et prive l'analyste d'une période de transfert où la relation à l'objet primaire est en concordance avec la restauration narcissique. Il est important pour ces patients chez lesquels la perte d'objet est désastreuse, de poursuivre leur thérapie sans changement de thérapeute lorsqu'ils quittent l'institution.

De même, l'aménagement de la PPC garantit la contenance d'une sollicitude, la continuité d'un investissement emprunt de "tolérance primaire", la fiabilité du contenant, le "tact" (S.Ferenczi) ou "l'approche frugale de l'objet", expression de M.Dechaud-Ferbus qui traduit bien la nécessaire fragmentation de l'excitation; autant de facteurs qui favorisent l'établissement d'un "transfert de base". Celui-ci se construit aussi grâce à une dérivation du transfert sur des objets neutres: le divan et ses qualités, comme on l'a dit "en délégation du corps de la mère, qui renvoient aux "phanères de la mère"( F.Pasche). Le "transfert de base" serait précédé de la conviction contre-transférentielle de l'analyste, sensible à la détresse du patient, que celui-ci est capable de transformation. C'est en ce sens que M.Schweich tient à redéfinir la notion de structure comme organisation et non comme construction immuable et figée. L'analyste doit croire que le patient va pouvoir remettre en route ses capacités d'élaboration.

La question "d'impulser le transfert positif" pose la question de la séduction. Celle-ci, à condition d'être bien tempérée, ajoute une composante libidinale au soutien narcissique du patient, évoquant en cela la théorie de J.Laplanche.

La question de la séduction amène à celle du toucher. Dans un premier temps, Albert, le patient de M.Schweich, après avoir tapoté les murs, touche le visage de son thérapeute, pour reconnaître ensuite les parties du sien. De même, il superpose ses mains sur celles de M.Schweich.

M.Schweich note que c'est par cette étape sensori-motrice que débute la relation thérapeutique et que le thérapeute ne doit pas craindre le contact physique.

M.Dechaud-Ferbus souligne qu'il ne s'agit pas seulement pour ce patient de se sentir identique. Celui-ci s'assure, par le toucher, des limites de la résistance de l'objet, ce qui lui permettra de distinguer dedans et dehors.

En PPC, la fonction du toucher est généralement déléguée au regard et au divan. Toutefois, le toucher direct peut s'avérer nécessaire notamment pour les patients chez lesquels la discrimination dedans/dehors n'est pas assurée. Le toucher donne sa qualité de contenant à la peau. M.Dechaud-Ferbus, dans une vignette clinique proposée dans "Cet autre divan" (p.62), illustre cette position: elle montre comment l'utilisation du toucher aida une patiente anorexique "incapable de ressentir son corps ni de se voir dans le miroir", à "accéder à la discrimination de ses sensations avec une moindre défense, ce qui l'amena à tolérer la présence de l'objet dans sa sphère de contact et à élaborer une distance à l'objet structurante".

Pour conclure, les thérapies expressionnistes et la PPC ont en commun de soutenir que, pour les patients psychotiques, la sensorimotricité doit être retravaillée dans la relation analyste-patient afin qu'il retrouve ou trouve un sentiment d'existence et s'engage sur la voie de la subjectivation. C'est donc par le corps que le travail analytique peut s'engager.

La remise à jour des recherches de Michel Schweich et l'élaboration toujours en travail de Monique Dechaud Ferbus contribuent à soutenir l'espoir de soigner les patients psychotiques.