

**« L'être-là du schizophrène »**

Par Jacques Sanna le 20 avril 2009

(texte mis dans le devoir 7 du niveau 2 de la formation de L'EPC)

L'ouvrage que j'ai choisi a pour titre « L'être-là du schizophrène ». Ecrit par Gisela Pankow(1914-1998) en 1956, il a été révisé en 1980 et la deuxième édition est de 1986. C'est une contribution à la méthode de structuration dynamique dans les psychoses, notamment dans la schizophrénie.

Mme Pankow se sert, comme base pour cette psychothérapie, du matériel exprimé verbalement par le patient au sujet de signes révélateurs, d'associations d'idées, d'images, modelages, dessins.

Son travail consistait à accompagner le patient dans son « enfer » et de l'en ramener par le dialogue qu'elle pouvait participer à faire surgir de l'informulé de ce patient.

Elle mettait en place un processus en deux phases :

La première était d'amener le patient à réintégrer sa personne physique(réunifier l'image de son corps morcelé et sa situation dans l'espace) et donc à accepter d'être un être humain limité et unisexué(psychothérapie).

La deuxième, et seulement si la première était réussie, se portait sur la redécouverte de l'histoire du patient dans le temps et aussi que le patient reprenne le pouvoir de continuer à vivre son histoire(analyse classique).

Dans la psychothérapie mise en œuvre le sens de l'observation doit être à son maximum et c'est une des clés de sa réussite : arriver à détecter le moindre « îlot de terre ferme »(11) dans le chaos mental mouvant du malade. De cette manière les zones vides peuvent être comblées au fur et à mesure de l'avancée de la thérapie.

Le rapprochement de l'état structurel de l'appareil psychique d'un schizophrène avec la géologie, que fait G. Pankow, m'a bien situé le problème :

« On aperçoit parfois dans un débris de terrain une strate géologique ressemblant à une autre observée dans un autre débris. C'est alors que j'essaie de rapprocher, de réunir, des strates identiques dans des terrains différents. »(13)

Elle appelle ce processus d'association réunificateur « structuration dynamique »(13) et parle de rétablir les niveaux de « couches psychiques »(15) similaires pour arriver à une reconnaissance de l'image du corps.

La différence entre psychose et névrose est bien définie par le fait que dans la névrose les structures fondamentales d'ordre symbolique apparaissant au sein du langage seraient déformées, alors que dans la psychose elles seraient détruites.

Gisela a donc développé cette méthode de structuration dynamique pour intervenir salutairement dans les processus de destruction eux-mêmes en se servant de l'image du corps déterminée par deux fonctions symbolisantes.

La première concerne uniquement la structure spatiale du corps en tant que forme.

Par exemple : « un malade qui modèle pour son médecin un corps où il manque un membre, sera capable ou pas de reconnaître ce manque. Dans le premier cas, il s'agirait d'un trouble d'ordre névrotique saisissable dans l'histoire du sujet.

Dans le deuxième le trouble correspondrait à une destruction de la saisie du corps et donc il ne serait pas accessible à une analyse classique »(18).

« L'être-là du schizophrène »

Par Jacques Sanna le 20 avril 2009

La seconde fonction symbolisante n'impliquerait plus la structure comme forme mais en tant que contenu et sens.

Ici, « l'image comme représentation ou reproduction d'un objet ou comme renvoi à autre chose joue un rôle considérable »(18).

Perdu dans l'infini sans limites, le schizophrène doit se repositionner dans le fini et ses limites.

Dans un exemple de traitement psychanalytique d'une hébéphrène de 18 ans, Gisela repère des « îlots de terre ferme »(fragments de couches psychique sains) ainsi que les dissociations du langage, les doubles sens ou la déformation des mots, les hallucinations, les actions sans but apparents. Ces éléments lui serviront à déchiffrer les origines du déséquilibre affectifs de la patiente.

Elle constate que, « c'est à partir des formes qu'il faut chercher des possibilités de structuration »(30), et que « les hallucinations visuelles et auditives sont une réponse à un appel du corps de la malade qui demande une réalisation immédiate »(34).

En réunifiant le monde de ses objets hallucinés, et créés sur le modèle de son corps dissocié, la patiente arrive à combler une lacune dans son vécu psychotique.

C'est à ce moment là que Gisela a pu indiquer à la malade l'action polyvalente de son corps.

J'ai pu saisir, dans la restitution partielle des séances de thérapie, que dans l'univers psychotique du sujet, les signes extérieurs, sans liaisons apparentes avec l'histoire marquante de la patiente, donnaient lieu à des actions de sa part. Ce qui expliquerait les comportements à priori bizarres, voire incompréhensibles des schizophrènes mais pouvant avoir une raison et un sens.

Ainsi, il a pu être observé des « dissociations matérielles dans l'image des mots »(41).

Gisela donne de nombreux exemples issus des séances de thérapies pour démontrer clairement et avec cohérence la « multidimensionnalité du processus psychotique »(43).

Je ne citerais pas ce vaste apport, nécessaire à la compréhension du processus thérapeutique engagé et psychotique du sujet, par soucis de ne pas alourdir cette note de lecture.

Plusieurs stades de dissociations ont été distingués : l'existence de parties sans liens entre elles qui, une fois reconnues, amènent le sujet à prendre conscience de la notion du temps ; le stade des signes simples ; celui du signe qui agit ; et le stade qui pousse la malade à l'action.

Cependant, à ce niveau d'avancée thérapeutique, le corps de la malade n'est pas reconnu comme corps limité féminin.

« C'est dans le rêve, que le corps se saisissant comme désir se présentera pour la première fois sous une forme structurée »(49).

Le rêve joue donc un rôle très important dans la maturation de la saisie du corps chez cette hébéphrène. Cela va lui permettre de retrouver un souvenir réel concernant l'initiation à la vie sexuelle.

A la 66<sup>ème</sup> séance, des éléments de structuration sont obtenus en associant le thème des « soucoupes volantes » à un mouvement affectif chez la patiente :

« **L'être-là du schizophrène** »

Par Jacques Sanna le 20 avril 2009

« le désir de voir l'intérieur des soucoupes en tant qu'intérieur d'une chose brutale, et cet intérieur contient un message non encore déchiffré. D'autre part, un rapprochement a pu être effectué entre les soucoupes volantes et les désirs sexuels de la patiente »(62).

Il s'avère donc que « la possibilité d'ouvrir le monde du schizophrène dépend de la possibilité de trouver une voie d'accès à son corps vécu et de faire un choix à partir d'une image dynamique et ambivalente du corps »(67).

Au cours de la 96<sup>ème</sup> séance la malade commença à situer sa féminité dans le temps de son histoire.

Elle raconte que quand son petit frère est né sa mère ne s'occupait plus d'elle et que la présence d'une bonne l'aidait à compenser ce manque. Elle se rappelle que c'est à ce moment là que « le vide a commencé »(2 ans et demi), et qu'elle a voulu être un garçon.

Etant donné cet héritage, quelle voit emprunter pour parvenir à créer une situation à trois ?(80). Ici, Gisela se réfère aux traces pré-oedipiennes qui démineraient la structure de l'approche oedipienne lorsqu'elle écrit : « l'intégration par un enfant de la situation oedipienne dépend du rôle que cet enfant a eu vis-à-vis de sa mère avant d'entrer dans cette situation à trois »(80).

Après 2 mois de vacances et encore 9 mois de traitement(4 séances par semaine), la patiente était troublée par son retour au sein de sa famille, près d'une mère psychotique et inaccessible. L'accès à son corps, ressenti comme corps féminin, lui provoqua à nouveau des hallucinations.

Elle commença une formation dans le domaine artistique, le traitement avait duré 2 ans et suite à son changement de lieu d'habitation, elle n'a pu retrouver de thérapeute adapté à son cas.

D'après les conversations que Gisela Pankow eu avec Frieda Fromm-Reichmann (analyste experte en schizophrénie en 1957), cette dernière l'informa que pour sa part, le traitement de l'hébéphrénie dure au moins sept ans.

Un autre cas, celui d'une schizophrène négativiste de 40 ans, place Gisela devant un cadre de symptômes totalement différent de l'hébéphrène, tant dans l'aspect physique que celui du monde psychique. La patiente Mme Valérine demeure immobile, figée, comme une statuette de cire. Il est difficile pour Gisela de trouver un signe de vie dans ses yeux au regard plutôt dur et qui change brutalement de direction.

Valérine ne veut pas parler, alors le test d'aperception thématique(TAT) va être ici d'un précieux secours pour avoir accès au monde psychique de la malade, impossible par le dialogue et qui elle ne reconnaît pas son état mental.

Une question se pose alors à Gisela : « comment parvenir à faire traduire en expression verbale les éléments psychotiques révélés par le T.A.T. ? »(85)

D'autant que la patiente ne parle que de troubles circulatoires qui lui causent un refroidissement des pieds.

« L'être-là du schizophrène »

Par Jacques Sanna le 20 avril 2009

Dans un premier temps, Gisela va tenter de faire prendre conscience à Valérine de la sensation de lourdeur dans les différentes parties de son corps. Là, elle se servira et adaptera la méthode de training de I.H Schultz aux grand malades.

Elle propose aussi à la patiente un autre moyen de communication et lui propose de réaliser des modelages ou des dessins et de les apporter aux séances de psychothérapie analytique.(Eutonie d'Alexander – JS)

Très vite(8<sup>ème</sup> séance), ces deux moyens thérapeutiques aidèrent la patiente à représenter quelque chose dans l'espace et participèrent à une amorce de transfert qui permettrait d'accéder aux racines détériorées de la période pré-oedipienne.

Les rêves, à la 14<sup>ème</sup> séance, vont aussi aider Valérine à sortir du négativisme et à la 20<sup>ème</sup> séance, elle a pu reconnaître le transfert en disant souriante :

« j'ai compris pourquoi votre silence m'énerve, je l'assimile à celui de mes collègues. Mon problème est un problème de confiance : je vis avec la peur d'être trahie ».(92)

Ici Gisela souligne que c'est le renforcement du transfert qui va permettre d'atteindre les couches plus profondes menant dans un univers nu et dévasté.

Dans cette démarche thérapeutique particulière, elle assure que « l'analyste lui-même et d'abord, comble par sa personne le monde vide de la malade et qu'il peut se mettre à interpréter ce qui se passe qu'à partir du moment où la personne est devenue capable de supporter d'être confronté avec ce monde vidé de son contenu qui est le sien ».(94)

Comme Gisela le précise un peu plus loin dans la thérapie(7<sup>ème</sup> mois), il n'est pas question de faire ici des associations simplistes, tirées du matériel issu des modelages, dessins, rêves ou d'oser des identifications tels que : (dans les rêves de la patiente), la femme de l'extérieur serait la mère, la femme de l'intérieur en tant que la fille malade ou l'homme le père. Son analyse tend plutôt à montrer qu' « il s'agit ici d'un travail qui vise une structuration, et qui dépend des formes dans lesquelles s'inscrivent et s'incarnent nécessairement les expériences du psychotique »(en note page 104).

A la 60<sup>ème</sup> séance Valérine commence à accepter la possibilité de son corps sexué. En effet, elle présentera à sa thérapeute un modelage illustrant la dialectique entre le contenant et le contenu. La question qui se pose maintenant à Gisela est de « découvrir le moyen qui permettra de reconstituer une fonction normale et « sans hiatus » entre le contenant et le contenu »(118).

Ayant pris des photos de son analyste et du cabinet, Valérine lui apporte à la 73<sup>ème</sup> séance en lui demandant de couper toutes celles où Gisela apparaît. Par cet acte se prépare la séparation du corps de l'analyste d'avec celui de la malade.

Réaliser cette distinction est très pénible pour la patiente qui va avoir une décompensation(ne veut plus modeler, parle de suicide, se retire dans un coin de la pièce, se met à pleurer). Lors de la 80<sup>ème</sup> séance elle parvient à situer ses défenses par rapport au corps de l'analyste.

A la 91<sup>ème</sup> séance Valérine apporte le souvenir d'une expérience de masturbation où elle découvre l'orgasme(pendant la guerre elle eut des séances de massages pour la cellulite où on lui posait des compresses très chaude sur le ventre). Elle dit que c'est ce qui lui a permis de retrouver son corps. Pour ne pas devenir « folle » la malade aurait reproduit cette sensation elle-même.

« L'être-là du schizophrène »

Par Jacques Sanna le 20 avril 2009

Gisela pense donc qu'à travers la découverte de la masturbation, c'est aussi la découverte d'un corps total qui peut jouir seul.

Selon les mots de Valérine : « il ne s'agissait pas de la connaissance de sensations nouvelles, non ; il s'agissait du fait qu'on peut produire cela sans un homme »(127). Au terme de la 95<sup>ème</sup> séance, Valérine a pu approfondir et prendre conscience, avec Gisela, de ce qui concernait les dissociations des pulsions de son corps(mouvement végétatif et purement sexuel et mouvement de tendresse).

De cette manière se ferma le « hiatus » dans l'histoire de Valérine entre les « jambes » d'un côté et la « personne » de l'autre. « La patiente venait d'acquérir une image réunifiée de son corps, désormais, elle pourra rentrer dans le temps de son histoire »(129)

Le travail psychanalytique se poursuit encore pendant une année et c'est au terme de ces 1 an et 7 mois que Valérine quitta l'Europe. 15 ans après le traitement elle avait retrouvé la joie de vivre et de créer comme rarement après un tel travail avec la schizophrénie.

Suite à ces deux exemples de cas clinique, Gisela nous donne son point de vue sur l'origine théorique de la schizophrénie.

Suivant l'expérience thérapeutique de la schizophrénie, il semblerait que cette maladie ne peut apparaître qu'en fonction de l'expérience du corps et du langage.

Selon elle, l'enfant serait créé dans la parole des parents avant que son corps ne soit préparé pour la naissance. C'est pour cela qu'une partie importante de la psychothérapie des schizophrènes consiste à éclaircir *la situation familiale au moment de la conception de l'enfant*(132).

En fait, j'ai l'impression que l'auteure cherche à mettre ici en avant, l'origine transgénérationnelle(de parent à parent) de cette maladie. Elle appellerait cela : « des structures familiales inverties »(132)

Lors de la 2<sup>ème</sup> consultation, elle essaie d'élaborer la relation de la mère du patient à ces propres parents. Elle n'a jamais rencontré de mère de schizophrène qui n'était pas attaché profondément à ses propres parents. Très souvent, de telles mères sont tout à fait incapables de reconnaître leur enfant comme un être séparé d'elles-mêmes.

Ainsi, la structure familiale est sévèrement déformée et invertie.

Gisela résume ces hypothèses par : « pour les parents d'un schizophrène, il n'est pas permis d'avoir un enfant qui soit un fruit. Pour un schizophrène, il n'est pas permis d'exister ».(135)

Elle revient aussi sur les dangers de la fusion et la nécessité de la séparation mère/enfant ou « d'élaboration des limites »(189).

Elle met en garde que si des failles apparaissent dans ce processus de structuration, il est probable qu'il y ait des anomalies et dans le domaine du biologique et dans celui du psychique.

Et elle précise plus loin en réfléchissant sur les fusions de l'homme moderne : « qu'à partir du manque de structures symbolisantes, à partir d'un vide, tout se gâche ; car un lien fusionnel, cette suture secondaire et arbitraire, vise le contenu, la substance même de l'autre.

« L'être-là du schizophrène »

Par Jacques Sanna le 20 avril 2009

Comment s'en défendre ? il faudrait pouvoir contrôler comment l'homme *remplit* son vide ? »(205)

A la fin de son ouvrage Gisela Pankow signale le travail du docteur John Rosen qui en 1953 essayait de soigner la schizophrénie avec ce qu'il a appelé « la méthode directe d'analyse ». Elle trouve que l'efficacité indéniable de sa méthode réside du fait qu'il agit de manière implicite de telle sorte que le corps du malade se situe par rapport au corps de l'analyste, il s'accompagne pour cela de l'emploi d'un langage symbolique.

Il confronte au réel, et à tout moment, le malade et son monde psychotique.

« Avec une intuition extraordinaire, Rosen arrive à se servir de la moindre remarque faite par le malade pour le rapprocher du réel »(227).

Malgré ce succès provisoire, il a été reconnu lors d'un congrès en 1957 qu'il y avait 80% de rechutes consécutives à la méthode Rosen.

D'après Gisela ces rechutes étaient dues au fait qu'il ne s'agit pas seulement de rétablir le monde symbolique du schizophrène avec la réalité mais aussi de reconstruire systématiquement l'univers du désir humain et ceci en restructurant l'image du corps du malade jusqu'à qu'il soit génitalisé(sexué).

Elle cite aussi le Dr. G. Bateson(anthropologue) et son œuvre sur « la communication avec les schizophrènes » qui faisait faire un pas remarquable à la thérapie de la schizophrénie, « la plus énigmatique des maladies mentales »(231). Bateson forge l'expression du « double lien » et Gisela de se positionner en disant : « cette approche a le mérite d'être dynamique et de révéler avec une clarté remarquable comment la mère et l'enfant sont enfermés dans un monde clos »(232).

A la fin de cet ouvrage Gisela Pankow est questionnée par une édition en 1978 et je vais poser ici ce qu'il m'est paru essentiel de garder en mémoire. Ceci parce que ces notes se rapportent à la question suivante :

« La recherche sur les psychoses et tout spécialement celle sur la schizophrénie nous a montré depuis plus de 40 ans que nous pouvions réparer les structures cassées et par la voie biologique et par la voie psychothérapeutique. »(242)

« Par le terme de dissociation, je définis une destruction de l'image du corps telle que ses parties perdent leur lien avec le tout et réapparaissent dans le monde extérieur. Il est possible de saisir ce processus de dissociation dans la communication verbale avec le malade. Quand celui-ci peut, grâce à l'intervention thérapeutique, rétablir l'unité du corps détruit, il peut alors apprendre à l'habiter. »(242)

Dans le processus de *structuration dynamique de l'image du corps* Gisela se sert avant tout de l'image du corps définie par ce qu'elle appelle « *les deux fonctions symbolisantes* ». Comme il s'agit, dans la schizophrénie, de destruction du processus de symbolisation, Gisela se donne de réactivée ces *deux fonctions symbolisantes* qui sont :

- Celle qui permet l'existence d'un lien dynamique entre la partie et la totalité du corps et qui concerne uniquement sa structure spatiale en tant que forme.
- Celle qui permet de saisir, au-delà de la forme, le contenu et le sens d'un tel lien dynamique.

**« L'être-là du schizophrène »**

Par Jacques Sanna le 20 avril 2009

Après la structuration de l'image du corps, les schizophrènes qui continuent leur cure dépassent rarement le stade de la « pensée opératoire », leur imagination reste pauvre, contrairement à une psychanalyse auprès d'un névrosé. Cependant, le corps a acquis ses limites et le malade est capable de rencontrer autrui.

Je terminerais par une évidence capitale pour la réussite de la thérapie auprès d'une psychose comme la schizophrénie, selon Gisela, c'est le rôle du langage et de son pouvoir qui, « dans les structures fondamentales de l'ordre symbolique, contient les premières expériences du corps vécu »(252).

Au fil de cette lecture, j'ai pu prendre la mesure de l'étendue du travail à mettre en place dans le cadre d'une psychothérapie relative à la schizophrénie. L'importance de connaître et de reconnaître la configuration de l'appareil psychique à tous ses niveaux ainsi que l'état de leurs fonctionnement. Ceci, avec il me semble, une force intuitive et empirique d'accompagnement et beaucoup d'empathie naturelle.