

L'image du corps dans la psychose - Gisela Pankow.

L'image du corps dans la psychose : une approche spécifique de Gisela Pankow

Dans la psychose, le corps vécu est dissocié : l'unité de la forme est détruite et la signification d'une partie et des parties entre elles est perdue. Le corps ne peut plus être en rapport avec la Loi qui régit les relations interhumaines. Il s'agit d'un défaut de la "fonction de forme" et de la "fonction de contenu" de l'image du corps. La psychothérapie proposée est une structuration dynamique de l'image du corps.

Dans son livre « Structuration dynamique dans la psychose » (1), elle expose comment elle travaille l'élaboration de la forme puis du contenu de l'image du corps. Ceci pose la base d'une expérience temporelle qui permettra la relation du corps à la Loi humaine. Autrement dit, le travail de structuration dynamique de l'image du corps restaure ses fonctions de forme et de contenu.

La multitude des approches thérapeutiques est le reflet des obstacles de taille ou des échecs que rencontrent les cliniciens. La lecture de Gisela Pankow est vivante presque comme une nouvelle littéraire. Bien que se disant d'orientation psychanalytique, elle utilise les techniques du dessin et du modelage et réintroduit dans sa pratique la question de l'image du corps.

Un article de Robert Pelsser : « Gisela Pankow ou la possible rencontre avec le psychotique » (2) propose une grille de compréhension de sa méthode. Il détaille les différents types de "greffe de transfert" et les aspects techniques de l'analyse. Il explique comment la structuration dynamique de l'image du corps permettra sa mise en relation unifiée avec la loi, les règles qui régissent les rapports interhumains.

Je vais tenter de synthétiser ce que cet article a éclairci dans ma pratique...

Une approche spécifique de l'image du corps dans la psychose.

Pankow écrit : "...des structures fondamentales de l'ordre symbolique, qui apparaissent au sein du langage et qui contiennent l'expérience du corps sont détruites dans la psychose". "Les zones de destruction dans l'image du corps correspondent aux zones de destruction dans la structure familiale de tels patients". La connaissance des structures de l'inconscient freudien est donc essentielle comme moyen thérapeutique.

Dans la destruction psychotique ni le moi ni le corps ne sont saisissable, il y a dissociation entre le moi et le corps. Il existe des conflits d'ordre spatial dans l'image du corps. On devra développer une dialectique spatiale qui restructure l'espace corporel, l'image du corps afin que le psychotique ait un moi et un corps avec des limites. En effet, le processus psychotique se situe à un stade où il n'existe pas de distinction entre l'intérieur et l'extérieur, entre le corps propre et l'objet. Il n'y a donc ni espace avec ses frontières et sa structuration, ni temps avec un avant et un après, ni un sujet avec un projet.

Il convient donc d'utiliser des éléments antérieurs au langage et au conflit œdipien. Ils sont accessibles dans les phantasmes structurants, par l'intermédiaire de "greffes de transfert". Par exemple à partir de modelages ou de dessins demandés au patient.

Fonctions de forme et de contenu de l'image du corps.

Fonction de forme : structure spatiale du corps qui permet de reconnaître une relation dynamique entre une partie et le tout. Chez le psychotique et en particulier le schizophrène, l'unité de la forme est détruite, une partie devient une entité indépendante et peut prendre la place de la totalité. Il n'y a pas plus de possibilité de structuration ou d'organisation du corps. Par exemple dans le cas Véronique, un vide nécessite d'être comblé ce qui détruit l'unité logique entre jambe et corps : la jambe n'est plus une partie rattachée au corps, elle devient un élément indépendant qui peut servir à combler un vide. La fonction de forme n'est pas assurée : le corps n'est pas vécu comme une unité.

Fonction de contenu : permet de comprendre la signification de la partie du corps dans le tout, ce qui conduit au vécu temporel. Dans le cas madame E., la forme du ventre est reconnue comme partie dans le tout mais pas comme signification de reproduction biologique. Il y a forclusion de la signification de cette partie du corps, pour madame E., la grossesse c'est ce qui transforme les os de son visage.

Dysfonctionnements de la forme et du contenu dans l'image du corps.

Ils proviennent de deux types de dissociations psychotiques qui sont des conflits de la spatialité du corps vécu au plan de la forme ou du contenu.

La dissociation au sens strict se rencontre dans les psychoses nucléaires (schizophrénie notamment) lorsque les limites et l'unité du corps sont atteintes. Il y a alors confusion entre le dedans et le dehors et une partie du corps

peut devenir le tout. Les parties peuvent réapparaître dans le monde extérieur du patient sous forme d'hallucinations. La perte de l'intégration de l'espace des limites du corps entraîne une perte de la relation du corps à sa propre histoire, donc au temps. Le travail tend donc à la dialectique forme / contenu de l'image du corps.

La dissociation au sens large se rencontre dans les psychoses marginales (états limites notamment) lorsque les limites et l'unité du corps sont intactes. Les parties du corps gardent leur lien avec le tout mais n'ont plus leurs fonctions dans l'ensemble. L'image du corps peut s'intégrer dans l'histoire vécue. Le travail tend donc à la dialectique image du corps / relations interhumaines.

La technique des greffes de transfert.

Comment permettre à un patient qui a des difficultés à vivre dans un corps limité d'établir une relation avec un autre reconnu comme tel ? GP vise à provoquer le transfert par le biais d'un objet ajouté (une greffe) à l'intérieur de la relation patient-analyste. Cela vise à la reconnaissance d'un non-moi, un autre qui peut être désiré.

Pour les patients profondément perturbés : la greffe de transfert s'effectue par les actes du thérapeute lui-même pour permettre l'établissement de la reconnaissance d'un non-moi. On utilisera idéalement les massages, les bains, ou les packs, mais plus simplement le toucher. Le traitement vise à amener le patient à ressentir des parties de son corps, à en reconnaître les limites et dès lors, de ce qui ne lui appartient pas, ce qui est en dehors. Une participation affective, au niveau de sa régression devra permettre un geste symbolique et non situé dans la réalité. C'est la reconnaissance du besoin et non sa satisfaction qui produit un effet thérapeutique. On vise à faire émerger chez le patient la reconnaissance du désir de l'autre.

GP demandera ainsi face à un soulier émergeant dans le travail : "Si vous étiez ce soulier, que feriez-vous avec mon corps ?". Elle prend acte de ce que le soulier est la totalité du corps du patient qui entre en relation avec l'analyste.

Pour les patients moins perturbés : la greffe de transfert s'effectue par les actes que le patient fait par lui-même à la demande du thérapeute pour favoriser le contact avec autrui. L'objet fabriqué correspond en fait à la manière dont le patient vit son corps dans la relation à l'analyste. Il est réalisé selon la règle fondamentale de libre association mais dans un plan non verbal.

GP demandera ainsi face à un soulier émergeant dans le travail : "À qui pourrait appartenir ce soulier ?". Elle favorise chez les patients l'accès à des relations objectales qui permettent de situer l'objet dans un entourage spatial.

L'image du corps en relation avec autrui.

C'est l'étape du traitement qui suit la structuration dynamique de l'image du corps. C'est la manière dont le patient ressent son corps par rapport à l'analyste, comment il le situe dans les relations interhumaines. Hors la psychose se caractérise par l'incapacité de vivre une situation à trois. La triangulation œdipienne est tronquée, réduite aux choses. Le processus d'identification ne s'est pas déroulé, le patient ne se vit pas comme unisexe, il ne vit pas l'autre comme sexué. Le corps ressenti n'est pas reconnu par l'autre. L'accession à l'ordre symbolique se produira seulement si son corps est ressenti par lui-même et reconnu par autrui. Ce passage s'appuie sur la formulation bon / mauvais, qui se rattache aux premières expériences corporelles de relation entre la mère et l'enfant.

Les aspects techniques de l'analyse.

La clinique de Pankow fait appel à un ensemble théorico-clinique très dense... On peut retenir quelques grandes lignes pour la pratique. L'utilisation d'un matériel non verbal ; la place privilégiée accordée à l'image du corps pour analyser les productions du patient et sa mise en relation avec autrui ; la mise en parallèle des zones de destruction (ou forclusion) du corps avec les aspects de dysfonctionnement environnemental ; la greffe d'un élément tiers dans le transfert ; la distinction des fonctions de l'image du corps, la définition de deux catégories fondamentales de la psychose (marginale, nucléaire).

Le cas Suzanne de Gisela Pankow vu par Annick Rogier.

La mise en mouvement du traitement.

Nous reprenons maintenant le cas clinique de Suzanne présenté par Pankow pour montrer comment elle articule, dans le contexte du traitement, les différentes notions expliquées. L'analyse permet d'étudier comment Suzanne se situe dans son corps et comment elle le situe par rapport à autrui. On comprend aussi comment, dans le travail effectué en séance, s'instaure une structuration dynamique de l'image du corps. L'élaboration de la forme de l'image du corps sert de base à l'expérience temporelle.

Suzanne est une jeune fille schizophrène de 18 ans. Il s'agit d'un traitement de 2 ans, qui a lieu un fois par semaine la première année et 2 fois par semaine la deuxième année. Le texte est paru en 1957.

Commençons par les dysfonctionnements de la fonction forme dans l'image du corps : les limites du corps ne sont pas fonctionnelles chez Suzanne, elle ne distingue pas l'intérieur et l'extérieur.

Les hallucinations chez Suzanne.

La maladie de Suzanne a commencé à la puberté, moment où il y a transformation corporelle. Moment aussi où elle commence à s'intéresser aux jeunes garçons, notamment Alain qu'elle a rencontré à une fête aux vacances de Pâques. C'est là qu'elle connaît son premier épisode hallucinatoire marquant, alors qu'elle n'est pas armée pour cela. Le monde des relations inter humaines est décrit comme « du vide autour » où elle « n'est aimée de personne ». Nous verrons comment les hallucinations, les actions sans partenaires réels viennent combler ce vide.

Au début du traitement, Suzanne parle peu de son corps mais il s'exprime par une grande excitation, des coups de pied, des rires immotivés, des crispations... D'autre part, il n'y a que très peu d'objets qui rentrent en contact avec le corps de Suzanne : des cigarettes, des clefs avec un mouchoir...

Le corps vécu dans le réel (lebensbezug), au sens du corps capable de sensation et d'action, se manifeste très peu. Le seul ressenti est une excitation sexuelle au niveau du pubis qui sera une aide importante dans le traitement. En effet cette sensation réelle proprement dite, inconnue jusqu'alors, est vécue comme angoissante. Suzanne ne peut pas en trouver assouvissement dans le réel, vu son état et ses angoisses (notamment celle de perdre sa virginité). Cette excitation entraîne donc une réponse hallucinatoire (Alain, les soldats, les gens, le professeur de français, une voix qui monte en elle). Il y a une réponse « extérieure », par hallucination visuelle et auditive à l'appel du corps, « l'intérieur », qui exige une réalisation immédiate. Suzanne crée une réalité hallucinatoire. C'est ce que GP appelle **le corps parlant**, c'est un état entre la sensation réelle proprement dite et le désir hallucinatoire.

Dans la 4ème séance, GP montre à Suzanne que « son corps parle d'elle » : elle fait le lien entre l'intérieur (les ressentis de Suzanne) et l'extérieur (ses désirs hallucinatoires).

Le second point du traitement de Suzanne s'applique aux dysfonctionnements des fonctions forme et contenu dans l'image du corps. Dysfonctionnements qui se traduisent par un vécu de morcellement du corps.

L'image du corps omnivalent.

L'image du corps de Suzanne (korperbild) est dissociée, les fragments se substituent à l'ensemble. Il y a la partie gauche, partie du communisme, qui exprime le monde pulsionnel et la partie droite, partie catholique, qui exprime le monde qui entrave le pulsionnel.

Nous voyons bien qu'ici le corps n'est plus vécu comme une unité : une partie assume des fonctions mais de façon isolée l'une de l'autre. Le **corps est dit omnivalent** car la fonction générale du corps endosse plusieurs sens. Il y a ici chez Suzanne une destruction de **la perception du corps vécu** (lebeswahrnehmung) comblé par des actions irréelles ou des hallucinations. Les parties du corps perdent leurs rapports avec le tout et se trouvent déplacées à l'extérieur du corps. GP essaie aussi de comprendre ce processus de dissociation dans le langage, à travers la verbalisation. Son travail thérapeutique cherche à redonner une unité à ce monde désintégré, apprendre à Suzanne d'habiter son corps (habiter son corps, être dans son corps).

Dans la 12^{ème} séance, Suzanne arrive très excitée suite à un épisode hallucinatoire à la pharmacie où elle achète son Largactil. Suzanne explique son ambivalence psychotique : une partie qui exprime ses désirs hallucinatoires (être suivie par un nord-africain, être suivi par des hommes) et une partie qui exprime la condamnation de ses désirs (être une fille des rues, les policiers vont lui tirer dessus). GP l'aide à unifier les deux parties du corps, elle lui dit : « Les voix vous condamnent comme si la partie communiste de votre corps était réellement et pleinement à l'œuvre en vous. La partie catholique condamne la partie communiste ».

Une heure après la patiente s'en aperçoit. « C'est moi même que j'interroge et moi même que je condamne ... j'ai plusieurs moi, c'est moi que je condamne, je me bats catholique communisme... ». Ici il y a reconnaissance des objets hallucinés. Il y avait méconnaissance chez la patiente du rapport spatial entre les parties et le tout. GP nous montre qu'à ce stade du traitement, le lien entre les parties et le tout n'est qu'une reconnaissance logique, pas encore une représentation concrète.

GP illustre le dysfonctionnement de la fonction de contenu de l'image du corps. Ceci se traduit notamment par une destruction du rapport signifiant / signifié.

Le rapport aux signes, la dissociation mentale.

Le monde de la malade est clos et les signes extérieurs ne renvoient plus à la chose qu'ils désignent : entre la forme et son contenu il existe un rapport univoque. GP distingue trois stades de rapport aux signes chez Suzanne

Stade des signes simples : les formes de certains objets acquièrent pour Suzanne un sens subjectif. Par exemples : Les allumettes traçant le chemin vers les parents d'Alain. Trois branches d'arbre la renvoient au dieu / père / saint esprit, mais aussi à mariage / couvent / célibat.

Stade des signes qui agissent : la forme elle même devient signe qui agit, c'est à dire qu'une forme n'est plus une signification subjective. Par exemple : Le nuage et la croix de la fenêtre : le nuage et la croix se collent et forment la croix bretonne avec un cœur comme les femmes en portent en Bretagne. Le sens du nuage est perdu, il est entré dans le monde signifiant clos de la malade, il y a reconstruction fictive de la croix Bretonne.

Stade des signes qui poussent la malade à agir : Par exemple : Le mouchoir avec les initiales MA comme le nom d'Alain, mis avec la clef dans le bénitier symbolise le mariage avec Alain. Suzanne crée ici un univers géométrique organisé dans lequel participe son corps. Mais la dynamique de ce monde intérieur est clos, sans relation intersubjective.

GP travaille ensuite la fonction de forme par le phantasme structurant pour unifier le corps.

Le phantasme des soucoupes volantes.

Il apparaît à la 44^{ème} séance, Suzanne est allongée et raconte : Un martien vient embrasser quelqu'un, un fermier est paralysé par un rayon vert et ne peut rien faire.

L'amour et la persécution sont corrélés. Suzanne elle même est enfermée entre ses désirs et les signes qui la persécutent. GP nous signale que cette persécution se développe au cours d'une initiation sexuelle faite par la directrice d'école de Suzanne.

La soucoupe volante est perçue comme une chose qui accomplit l'amour de façon brutale (« Mon oncle voulait me tuer ») mais que Suzanne voudrait connaître de l'intérieur de son corps. La force de l'amour ressenti pour Alain se déplace et revient dans le message de la soucoupe volante, à l'intérieur (le mystère de la relation sexuelle) de la soucoupe volante. Ceci consiste ici à tracer une ligne qui mène de la chose (soucoupe volante) au désir amoureux.

Le phantasme de la soucoupe volante est un domaine dynamique primitif en lien étroit avec le corps de Suzanne. GP demande la description des soucoupes volantes qu'elle dessine pour donner corps au phantasme. Elle décrit un cigare avec deux anses. GP tend le dessin à Suzanne qui le corrige, « le cigare est plus longiligne ». GP lui demande ce que lui rappellent ces formes. L'analyse formelle de la soucoupe entraîne des rapports avec d'autres formes : la forme longiligne : cigare=canard=Alain et la forme ronde : anses=couvercle de panier=croissant de lune de la Sainte vierge=anneaux de mariage. Pour GP, la forme masculine et la forme féminine forment ici un

tout unifié mais dans un corps bisexué. Il y a incapacité à faire un choix de sexe. Il y a ambivalence dans l'image du corps. Mais ce monde conserve une structuration dynamique, bien que primitive.

GP réalise un travail de structuration : Suzanne effectue une reconnaissance du corps dans la forme. Il y a création de phantasme. La possibilité qu'a Suzanne de mettre en relation les parties entre elles lui donne accès au monde imaginaire.

Tout au long des séances suivantes, la forme des soucoupes se modifie, elles deviennent une forme féminine de deux hémisphères, comme les anneaux d'or symbole des parents fiancés.

Puis vient dans le travail, le fantasme d'un corps mutilé (les doigts coupés quand on lui coupe les ongles). Cette castration permet que quelque chose pousse, un artichaut, le fruit des entrailles, en rapport avec la naissance du bébé de la tante. Apparaît alors le désir d'un homme qui prend une fille dans ses bras, le père dans une première construction œdipienne.

Il y a acceptation d'un être femme dans un corps féminin, dans une histoire, mais Suzanne n'est pas encore capable d'intégrer son corps comme un corps de femme dans son histoire vécue.

Le rêve permet alors le travail de la fonction de contenu.

L'entrée dans un corps vivant.

GP s'intéresse aux rêves et cauchemars de Suzanne et essaie d'en faire une analyse. Elle distingue deux formes de fonction onirique, une qu'elle appelle « **les rêves structurants** » qui surviennent après une période d'excitations et une qu'elle nomme « **rêves de dissociation** » qui eux annoncent une nouvelle période d'excitation. C'est dans ces rêves que Suzanne vit pour la première fois son corps unifié.

Un de ses rêves structurant fait suite au choc que fut pour elle le cours d'éducation sexuelle qui avait entraîné un épisode de dissociation. Par la suite, grâce à la fonction onirique, elle danse, elle est embrassée et deux poussins dans un panier lui parlent de mariage. Son corps est unifié et elle peut entrer dans des relations interhumaines.

Dans un autre rêve de dissociation elle se casse la colonne en trois en tombant lorsque son cousin l'oblige à s'asseoir en lui touchant l'épaule. La rencontre avec le jeune homme fait que son corps se brise mais c'est par la parole sur le rêve avec GP qu'elle reconquiert son unité. Ici Suzanne est confrontée à la peur d'être devant quelqu'un et non plus à une peur qui mène vers un vide.

GP poursuit le travail sur la fonction de contenu qui permettra l'acquisition de l'espace puis du temps.

Le rêve aux deux bassins comme introduction d'une notion de temps dans le phantasme.

Suzanne a fait le rêve suivant : « J'ai rêvé. Il était question de mariage. Oui, c'était à la campagne. Il y avait une jeune fille avec son fiancé qui était drôle. Il était question d'un repas et d'un jeune homme qui a disparu (pause). Ce garçon avait l'air d'un crémier (pause). Les voix m'ont dit : Pourquoi as-tu couché là? (un peu plus tard) Ah! je me rappelle la suite du rêve! Il y avait un petit ruisseau, je nageais là dedans. Je suis arrivée à un grand bassin long. Là, j'ai remarqué qu'il y avait un bassin devant et un bassin derrière. Le fromager en avait un ».

Suzanne précisera que les bassins sont de forme rectangulaire, semblable à celle d'un lit et qu'elle a éprouvé du plaisir dans le bassin du fromager. La patiente est ainsi confrontée à deux bassins clairement séparés l'un de l'autre. Elle choisit l'un des bassins, le bassin du fromager, comme étant son propre bassin, tout en excluant l'autre comme ne lui appartenant pas. Le rêve contient une situation à trois, même si elle est réduite aux choses, elle implique un processus de choix et d'exclusion. GP appelle cela « **situation œdipienne tronquée** ».

Suzanne arrive dorénavant à reconnaître un moi et non moi. Notons qu'interrogée sur son rêve, elle décrit avoir éprouvé du plaisir dans le bassin du crémier. Elle est aussi capable de repérer le partenaire et de reconnaître pouvoir partager du plaisir avec un autre. Ici le rêve n'ouvre pas seulement sur une situation symbolique mais

aussi sur une situation imaginaire et des relations intersubjectivites. Le phantasme des deux bassins fait naître angoisse et désir qui ouvrent vers l'autre.

Mais ce rêve fait aussi entrer Suzanne dans une notion de temps car l'espace conduit à l'introduction du temps. « Il y avait une maison, d'abord je me suis baignée dans le bassin de devant et ensuite je suis allée dans le bassin de derrière ». Il y a expérience d'un temps vécu, le devant / derrière devient d'abord / après.

Enfin, GP travaille l'image du corps en relation avec autrui.

L'acceptation de l'être femme dans une vie vécue au féminin.

Elle fait référence à la difficulté de trouver un garçon pour danser au bal, car sa mère ne connaît personne. Elle se sent persécutée par un homme réel inconnu qu'elle a vu à la gare. Il s'agit d'un progrès par rapport à ses persécuteurs irréels précédents.

A 97ème séance, elle fait un lien avec le vide qu'elle ressent et son histoire d'enfance, où elle était jalouse de sa petite soeur : à sa naissance sa mère ne s'occupait plus de Suzanne, une bonne avait été engagée pour s'occuper d'elle. Elle situe dans le temps des débuts de sa vie l'expérience du vide. A l'époque, elle se consolait avec sa tante, celle qui mourra à l'apparition de la maladie de Suzanne. Puis vient la naissance du petit frère, Suzanne dit qu'elle aussi voulait être un garçon. C'est dans ce parcours d'enfance que Suzanne nous explique comment s'est fixé l'angoisse du vide, mais aussi le refus de faire le choix d'un corps sexué, différencié du corps de la mère. Grâce au travail fait avec GP elle peut se les représenter et les inscrire dans son histoire en lien avec les autres membres de sa famille.

(1) Structuration dynamique dans la psychose. Contribution à la psychothérapie analytique. Gisela Pankow, édition Campagne Première, 08/2010

(2) Gisela Pankow ou la possible rencontre avec le psychotique, Robert Pelsser, Santé mentale au Québec, vol. 9, n° 1, 1984, p. 80-96.