



ELSEVIER

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



À propos de . . . « La psychothérapie psychanalytique des psychoses » de Christophe Chaperot

Le passager des ombres[☆]

The shadows passenger

Clément Fromentin (Psychanalyste)*

29, boulevard Edgar-Quinet, 75014 Paris, France



IN F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 13 mai 2020

Accepté le 28 juin 2020

Voici un nouveau livre important, signé d'une plume alerte et vivante par Christophe Chaperot et qui s'inscrit dans cette longue histoire de l'abord des psychoses par la psychanalyse, telle que D. Monnier en a récemment donné une perspective [2]¹.

Psychiatre et psychanalyste, Christophe Chaperot détient une expérience certaine dans le domaine de la prise en charge des psychoses, par ses fonctions de chef de service depuis 2001 au CHG d'Abbeville, par son engagement probant en faveur de la psychothérapie institutionnelle, par sa pratique de cures analytiques enfin. Il a publié de très nombreux textes et articles témoignant de sa clinique, abordant aussi bien la question du cadre, de l'institution et de l'ambiance [3,4] que celle du transfert dans les psychothérapies [5].

Il a été lauréat du Prix de la société « L'Évolution Psychiatrique » en 1997 pour un travail intitulé : « Le diagnostic différentiel névrose-psychose d'un point de vue structural : essai de formalisation ». Il a publié plusieurs ouvrages dont : *Structuralisme, clinique structurale, diagnostic différentiel névrose-psychose* en 2003 [6], puis *Le rire à l'épreuve de l'inconscient*, avec Anne Bourgain et Christian Pisani, en

[☆] Chaperot C. La psychothérapie psychanalytique des psychoses. Paris: Campagne Première; 2019 [1].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cl.fromentin@yahoo.fr

¹ On trouvera aussi une présentation de cet ouvrage et un débat avec Christophe Chaperot et Vassilis Kapsambeilis ayant eu lieu en mai 2019 au siège des Éditions Campagne Première sur le site de L'Évolution psychiatrique : <https://www.levolutionpsychiatrique.fr/2020/03/06/la-psychotherapie-psychanalytique-des-psychoses-avec-c-chaperot/>.

<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.06.005>

0014-3855/© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

2010 [7], et *Formes de transfert et schizophrénie*, en 2014 [8]. C. Chaperot est un homme de textes et d'écriture dont il explore les multiples dimensions. Il ne s'est pas limité aux ouvrages « scientifiques » et a publié deux textes de fictions : *Krisis*, *À propos d'une existence déraisonnable*, et *Post-Mortem*, à l'Harmattan. Son écriture romanesque reflète aussi ses intérêts de clinicien pour l'exploration de l'inconscient et des rêves mais qui sont là abordés avec les moyens de la littérature. Il est enfin éditeur de textes et défenseur d'une ligne éditoriale exigeante à travers ses fonctions de rédacteur en chef de *l'Évolution psychiatrique* depuis 2013.

L'importance de l'utilisation de l'écriture à l'intérieur même du dispositif thérapeutique est affirmée et démontrée depuis longtemps par C. Chaperot. Il en donne une illustration éloquent dans un ouvrage écrit à deux voix : intitulé *Salomé et son psychiatre* (préfacé à la fois par Laurence Tardieu et par Pierre Delion) en 2015 [9]. L'écriture dialogique de la soignée et du soignant alterne au gré des chapitres et offre un récit éclairant de la disparité qui noue la rencontre. Un tel dispositif suggère une nouvelle modalité d'écriture du cas clinique, dans laquelle le psychanalyste n'aurait plus un point de vue hégémonique, mais où le dialogue et son existence – parfois contrariée – lui confèreraient sa véritable nécessité. Chez lui, comme, il le précise dans le présent ouvrage le désir soignant est étroitement corrélé à une « pulsion épistémophilique », dont l'écriture constitue une modalité privilégiée ([1], p. 101–102).

Dans ses travaux, C. Chaperot ne tait ni ses admirations ni ses références (qui sont très nombreuses), mais il n'est pas non plus un thuriféraire de la tradition dont il s'agirait de répéter les principes comme des antennes. C'est notamment le cas vis-à-vis de la psychanalyse : il ne cache pas ses inimitiés et dénonce ce qui lui paraît les excès de pratiques démeritoires et même délétères fondées sur une idéalisation et une répétition stérile du dogme. Et ici ses reproches s'adressent moins à Lacan et à son concept de la forclusion qu'au recours lénifiant et édulcoré que certains en font. Si le travail de C. Chaperot est moderne, c'est qu'il ne se contente pas de s'appuyer sur les travaux du passé, sur leur richesse et leur fécondité, mais qu'il les traverse à partir d'un usage du commentaire critique qui est une véritable méthode. Ses premiers travaux l'ont amené à s'intéresser au structuralisme, son analyse l'a aussi conduit à prendre ses distances avec un modèle dont il a repéré les limites. La psychanalyse n'est pas abandonnée pour autant et elle reste le fondement de toute sa réflexion. Mais le temps n'est pas figé, la psychanalyse grandit de ses échanges avec la phénoménologie [10], les neurosciences [11] et les déclinaisons modernes de la psychoéducation.

La meilleure des transmissions, c'est « celle de la pratique et de l'exemple » ([1], p. 132). Une des forces et des plaisirs de lecture de ce nouvel ouvrage tient aussi à l'abondance des récits de situations cliniques qui témoignent d'une expérience de plusieurs dizaines d'années comme thérapeute. De nombreux exemples publiés précédemment sont cités dans cet ouvrage. « Je me sens une forme de solidarité fondamentale avec mes patients, qui me vient de cette “communauté d'être” » confie Christophe Chaperot dans *Formes de transfert et Schizophrénie* ([8], p. 20). Cette solidarité fondamentale, cette fraternité, sont des conceptions profondes de sa pratique qui se lisent à maints endroits de ce texte. La grande variété des problématiques qui sont abordées, reprises et développées, le goût du détail et la virtuosité de la narration donnent à cet ouvrage son tempo. Car chaque moment clinique porte en lui sa richesse qui est son interrogation – à condition de savoir la relever, s'en saisir, en faire une occasion pour le patient de dépasser un obstacle. Le cas, c'est la possibilité d'une « clinique du simple » par rapport à la clinique générale ou catégorielle [12]. Le cas singulier a toujours été au principe de la médecine depuis Hippocrate, c'est ce qui échappe à la régularité prévue par la théorie, c'est ce qui semble relever du hasard et du malencontreux, mais qui est aussi l'occasion d'un renouvellement de l'interprétation. L'écriture du cas clinique, c'est la véritable théorie de la clinique chère à Lantéri-Laura [13], cette constitution d'un lieu où une réflexivité dans l'après-coup est possible. Le cas clinique condense, réduit une problématique mais pour augmenter ses conditions d'intelligibilité et produire une transmission toujours au risque d'être manquée. G. Benedetti et J. Oury forment les deux piliers de ce livre, ils sont réunis car ils sont l'un et l'autre « très peu porteurs de méthodologie concrète directe » ([1], p. 131), c'est-à-dire que leur méthode n'est pas formalisée ni formalisable et qu'elle s'approche plus de la présence de la poésie comme instant contenant sa propre vérité et son propre mode de validation.

Pas d'accès à la clinique sans médiation. Ce nouvel opus s'inscrit dans la perspective d'un questionnement fécond et prolongé avec de nombreux auteurs qui sont rassemblés en fin de volume sous la forme d'un index commenté très pédagogique (de K. Abraham à J. Wyrsh). Car c'est toute une culture psychiatrique et psychanalytique qui se trouve mobilisée pour le déchiffrement de la psychose et son abord thérapeutique. Mais cet opus marque aussi une rupture dans les références plus strictement lacaniennes dont C. Chaperot avait fait un exposé compendieux et heuristique dans son ouvrage de 2014. Celui-ci, on l'a vu, s'inscrit sous les figures tutélaires de Gaetano Benedetti et Jean Oury, deux auteurs qui se sentent à l'étroit dans une conception un peu trop balisée de leur exercice, qui font preuve d'une « ouverture holistique » en sachant valoriser « l'accident de la créativité thérapeutique » ([1] p. 18–19). C. Chaperot reprend de façon très heureuse et vivante leurs deux parcours de vie et présente leurs principales novations cliniques, celles qui lui semblent pertinentes pour sa propre pratique.

Mais dans ce duo, c'est avant tout Gaetano Benedetti qui se trouve promu à la première place, aussi bien en termes de nombre de pages qui lui sont consacrées qu'en termes d'emprunts conceptuels. L'infatigable professeur né en Sicile et formé à Zurich, proche par beaucoup d'aspects du mouvement hexagonal de la psychothérapie institutionnelle, trouve après P. Faugeras qui traduit son œuvre en français, un nouveau passeur avec C. Chaperot. La solidarité de leurs positionnements cliniques s'y montre particulièrement forte. Pour l'un comme pour l'autre, la « communauté d'être » qui est bien autre chose que l'empathie des théories du care, y est un pilier thérapeutique. « Ce qui est novateur chez Benedetti, souligne C. Chaperot, c'est une posture d'immersion dans l'univers mental des patients et de mise à disposition par le thérapeute de son propre inconscient ([1], p. 81). » Se dégage un abord propre de la cure analytique qui s'inspire de cette proposition déroutante au premier abord, que la psychose réaliserait elle-même une « psychanalyse définitive » ([1], p. 42). Dans la psychose, le procédé analytique ne procède pas par dévoilement comme dans la névrose mais au contraire par reconstruction d'une architecture psychique dont il ne resterait que des ruines. Et ces ruines justement ne sont pas rien. C. Chaperot a des propos très convaincants sur son abord du vide et du négativisme psychotiques. Citons cette maxime qui mériterait d'orner l'entrée de chaque service de psychiatrie : « Parmi les grandes urgences de la médecine psychiatrique il en est une toute particulière, celle de la situation où il ne se passe rien, le figé, le répété identique, cette clinique hypnotique de la “non-rencontre” et du “non-événement”. D'où cette discipline indispensable dans tout service de psychiatrie : parler beaucoup et longtemps des patients dont on croit n'avoir rien à dire. » [12]. Il s'agit de donner toutes leurs chances aux symptomatologies les plus sévères et les plus figées, où les forces destructrices de la psyché semblent avoir étendu tout leur empire en pariant notamment sur la force mobilisatrice du transfert. Car le patient schizophrène n'est pas inapte au transfert comme le pensait K. Abraham. Son transfert est un transfert dissocié, éclaté qui se projette par éclats sur le groupe soignant et auquel le praticable et la fonction réunion, permettent de donner sens. C'est aussi un transfert massif : le transitivity du psychotique soutient un transfert intégral de son fonctionnement, un *transfert de psychopathologie*. Pour aider le patient à faire avec les « décombres » de son psychisme, avec « ses aires de mort », avec des « représentations de l'absence de représentations », le thérapeute doit s'appuyer sur son propre inconscient pour proposer des *symboles du soi* restructurants. « Ce travail implique que le thérapeute, de manière phénoménologique, s'immerge dans l'univers du patient, fasse alliance avec lui, et construise de façon solidaire un “néo-symbolisme”, jusqu'à accepter une certaine symbiose, et même un inconscient commun. » ([1], p. 168). Ces symboles du soi, qui s'élaborent par construction symbolique commune, à l'interface entre patient et thérapeute « afin de rejoindre ou de se rapprocher au plus près d'une unification libidinale » ([1], p. 65) donnent une image compréhensible de ce qui opère dans la thérapie et dont C. Chaperot donne de très nombreux exemples cliniques. Cette attitude réclamée par le psychotique est celle que Benedetti a nommé *positivation* et que C. Chaperot comprend comme *ouverture*, c'est-à-dire la « mise à disposition de sa créativité consciente et inconsciente ». Le thérapeute donne témoignage de cette conviction en n'hésitant pas alors à verbaliser ses propres rêves ou ses actes manqués au patient, comme autant d'images transformantes capables de le mobiliser. Soutenir la nécessité du délire comme tentative de solution implique tout autant la participation du clinicien, « quitte à faire plus ou moins partie, de “co-déliérer” solidairement » ([1], p. 70), en tout cas en n'interrompant pas le travail de l'associativité et de la liaison psychique.

Cet exposé, particulièrement clair et didactique, rend d'autant plus apparent les lignes de séparation avec d'autres pratiques, par exemple avec celles des écoles de psychanalyse se réclamant plus exclusivement de Lacan. Si certaines manœuvres thérapeutiques de C. Chaperot et de G. Bendetti peuvent se rapprocher de ce dont parlait Lacan quand il soutenait chez le psychotique les inventions langagières qui permettent de témoigner de ce qu'il vit, ou en vue d'obtenir l'expérience de la destitution de la Demande imaginaire de l'Autre [14], d'autres points dessinent une frontière plus marquée. On aperçoit ainsi cette perspective de la symbiose, de la création d'un espace psychique commun, comme celui des rêves thérapeutiques partagés (pour lesquels G. Pankow, autre référence importante de C. Chaperot, exprimait aussi ses réserves) tout ce que cette pratique prend comme distance avec le Lacan des années 1970, qui promeut le *non-rapport*, et la non-coïncidence autre qu'imaginaire, de l'analyste et de l'analysant. De la même façon, la place donnée au contre-transfert, si présente et si féconde ici, semblera problématique chez les praticiens qui se réclament du désir de l'analyste, de même que l'absence de référence à la notion de *jouissance*. Dernier point qui est lié au précédent : la question du sens. La construction d'un « néo-symbolisme » repose sur cette relance de l'activité sémantique, par le biais de la métaphore et de la métonymie. La parole juste, qui vient éclairer une situation ou un comportement opaques, permet de sortir de la désorganisation en pacifiant ce qui était trop destructeur. L'opérateur clinique chez C. Chaperot est ainsi souvent la création d'une nouvelle signification. Cette perspective s'oppose à la pratique lacanienne sur la langue « en tant qu'asémantique, hors sens, qui consiste à vider celle-ci du trop de jouissance qu'elle comporte. » ([15], p. 155). Ces oppositions témoignent aussi d'un champ de la clinique psychiatrique et psychanalytique, qui n'est pas et qui n'a jamais été caractérisé par son unité. Pas de réconciliation donc entre ces conceptions qui peuvent paraître éloignées voire contradictoires, même si bien des ponts peuvent être jetés entre des pratiques qui sont au service des mêmes intérêts. « Les concepts (...) sont des touts fragmentaires qui ne s'ajustent pas les uns aux autres, puisque leurs bords ne coïncident pas. Ils naissent de coups de dés plutôt qu'ils ne composent un puzzle » indiquent G. Deleuze et F. Guattari² ([16], p. 38). Et c'est justement là qu'est l'intérêt, quand ces oppositions peuvent devenir heuristiques, parce qu'elles révèlent l'ouverture du champ clinique et son impossibilité d'accéder à une totalité de la clinique qui serait sans reste. Cette remarque vient ainsi rejoindre une des thèses centrales de ce livre, celle de la revendication du caractère plurifocal de la clinique, traversée par de multiples influences, au carrefour de très nombreux héritages. La clinique reste un art, qui se trouve comme le souligne G. Canguilhem, « au carrefour de plusieurs sciences, plutôt que comme une science proprement dites. » ([17], p. 7). Le livre de C. Chaperot est une réussite en tant qu'elle vient rappeler que la clinique est une rencontre, revendiquée comme subjective, qui dicte ses préférences et exprime ses rejets, sans pour autant que celles et ceux-ci ne soient édictés comme normes.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Chaperot C. La psychothérapie psychanalytique des psychoses. Paris: Campagne Première; 2019.
- [2] Monnier D. Histoire du traitement des psychoses par la psychanalyse. Nîmes: Champ Social Editions; 2017.
- [3] Chaperot C, Pisani C, et al. Réflexions sur le cadre thérapeutique et l'institution : médiatisation et caractère partiel. *Evol Psychiatr* 2003;68(4):499–508.
- [4] Chaperot C, Celacu V. Psychothérapie institutionnelle à l'hôpital général : négativité et continuité. *Info Psychiatr* 2008;84(5):445–53.
- [5] Chaperot C, Couture J. Travail psychanalytique, transfert et maniement du transfert dans la cure des personnes diagnostiquées « psychose » ou « schizophrénie ». *Evol Psychiatr* 2007;72(1):25–42.
- [6] Chaperot C. Structuralisme, clinique structurale, diagnostic différentiel névrose-psychose. Paris: l'Harmattan; 2003.
- [7] Chaperot C, Bourgain A, Pisani C. Le rire à l'épreuve de l'inconscient. Paris: Hermann; 2010.
- [8] Chaperot C. Formes de transfert et schizophrénie. Toulouse: Érès; 2014.
- [9] Salomé, Chaperot C. Salomé et son psychiatre. Récit d'une expérience psychotique. Paris: L'Harmattan; 2015.
- [10] Chaperot C. Schizophrénie et condition humaine : abord daseinanalytique. *Evol Psychiatr* 2015;80(1):55–70.

² Deleuze et Guattari parlent de *concepts philosophiques*.

- [11] Chaperot C, Celacu V, Pisani C. Réflexions à propos des thèses et des propositions de Kandel relatives aux liens possibles entre psychanalyse et neurosciences : pour la défense d'une irréductibilité de l'objet. *Evol Psychiatr* 2005;70(1):131–9.
- [12] Chaperot C, Amnouch H, Delengaigne C. Psychiatrie en institution : par-delà la classification nosographique, une clinique de la singularité en réunion. *Evol Psychiatr* 2014;79(1):123–33.
- [13] Lantéri-Laura G. Introduction critique à une théorie des pratiques en psychiatrie. *Actual Psychiatr* 1980;8:15–27.
- [14] Calligaris C. Pour une clinique différentielle des psychoses. Paris: Point hors-ligne; 1991.
- [15] Borie J. Le psychotique et le psychanalyste. Paris: Éditions Michele; 2012.
- [16] Deleuze G, Guattari F. Qu'est-ce que la philosophie. Paris: Les Éditions de Minuit; 1991.
- [17] Canguilhem G. Le Normal et le pathologique (1966). Paris: PUF; 1999.