

Journée annuelle 25 janvier 2025 Groupe Méditerranéen de la SPP
Discussion sur le texte de Vasilis Kapsembelis

Geneviève Henric-Gras
Membre Titulaire de la SPP
841 chemin de La Rose
13100 Aix En Provence

Votre intérêt pour la métapsychologie met en relief vos études sur les diverses façons d'envisager les rapports Moi-Objet-Sujet en lien avec la Réalité, la réalité de l'autre.

Vos recherches nous conduisent à nous questionner sur ce que pourrait être l'objet et les différentes manières dont cet objet serait investi par le sujet. La question du désir, du plaisir, des fantasmes aussi me semble au centre de vos réflexions. Vous construisez à nouveau les concepts d'identité et de subjectivité en lien avec les investissements de l'objet. La question du rapport à la réalité est au vif de vos recherches cliniques sur les pathologies psychotiques ouvrant sur une prise en charge thérapeutique originale.

Freud nous dit « l'objet de la pulsion est celui-là même en quoi et par quoi la pulsion peut atteindre son but »

Il faut aller dans « pulsions et destin des pulsions » pour tenter de trouver un modèle biologique de la pulsion chez Freud. L'objet serait à la fois un lieu où la pulsion peut atteindre son but et ce par quoi son but est atteint. La question reste totale pour les psychanalystes.

L'objet en psychanalyse joue un rôle central dans le rapport du sujet à lui-même et aux autres, à la réalité. L'objet interne, l'objet externe !!

L'objet interne a suscité beaucoup de contre-verse. Et comment tenter de répondre aux questionnements relatifs à la relation d'objet ? Que pouvons-nous dire sur la relation à l'objet ?

Vos travaux abordent, approfondissent toutes ces approches. Ils m'ont ouvert la porte à beaucoup de pensées y compris et surtout lorsque j'écoute mes patients. La question du désir y est centrale.

Vos pensées sont devenues les objets de mes pensées et de mes préoccupations à vous suivre au plus près dans vos pensées. Votre pensée clinique a modifié la mienne.

Ce qui m'est apparu d'emblée à souligner, c'est que la relation d'objet reposerait sur l'articulation entre l'objet externe et l'expérience de la perte voire du manque. Vos réflexions sur l'hallucination négative prolongent la pensée de Freud. Le déni de la castration évoqué par vous est bien illustratif. Les relations du sujet à ses objets intérieurs et extérieurs sont un point central de réflexion en psychanalyse. Vous poursuivez avec grande originalité ces approches. Les concepts de perte de l'objet, d'intériorisation de l'objet trouvent, vous le soulignez, leur définition dans « deuil et mélancolie ». L'extérieur, l'objet, le *haï* serait tout au début identiques nous dit Freud. Il admet que les prototypes véritables de la relation de haine provient de la lutte du MOI pour sa conservation et son affirmation. . La pulsion a besoin d'objet, le modèle serait l'objet externe. La satisfaction relative à l'instinct peut être obtenue par le sujet utilisant l'objet externe. L'objet serait la rencontre, la réunion d'une perception et d'une hallucination. Winnicott nous a parlé très tôt de l'objet trouvé par la perception et créé par l'hallucination. La projection et l'introjection sont au centre de la naissance de la pensée. La question de la créativité, chère à Winnicott se retrouve dans votre pensée: le sujet se construit, se rêve à travers tous ses désirs et ses projections.

La projection dans vos travaux est au centre de la formation du lien à l'objet. Le sujet serait le résultat d'une rencontre avec l'objet. Le rôle incontournable de l'investissement de l'objet pour le développement humain se vérifie dans la clinique quotidienne du soignant. Ne retrouve-t-il pas dans l'approche thérapeutique auprès des patients enfants ou adultes ayant subis des traumatismes par exemple dans la petite enfance, une intense culpabilité d'avoir endommagés les objets parentaux qui ont été défaillants ? Ces patients là développent à degrés variable souvent une Haine de la Réalité.

Winnicott parlait de l'« offense de la réalité » Il souligne qu'elle dure toute la vie pour chacun d'entre nous. Le contact avec la réalité est vacillant en fonction des expériences de vie ou de mort. Qu'en pensez-vous ?

Quant à l'objet seriez vous d'accord pour dire qu'il émergerait grâce aux interactions du sujet avec les autres sujets ?

Je ne peux que me relier à votre pensée lorsque que vous dites :

« Tout objet humain ou non humain a des effets de transformations sur le sujet qui l'investit le sujet n'est plus le même après cette rencontre et après cet investissement »(in éloge de projection en 2023).

Ce qui pourrait faire penser que les objets humains ou non humains pourraient devenir des outils de transformations dans la relation thérapeutique.

Quand nous évoquons les termes de troubles graves de la personnalité, les difficultés d'être, les troubles schizophréniques nous sommes en difficultés pour parler de sujet tant les fractures internes sont importantes. Cette clinique est la vôtre. Nous avons des difficultés à parler d'Objet, de relation d'objet, de l'Autre en soi ou à l'extérieur de soi. L'absence ou l'effacement de l'espace transitionnel nous plonge dans la perplexité et le désordre. Vos travaux sont dans ce domaine d'un grand appui pour la clinique(voir Le schizophrène en mal d'objet).

J'ai été très intéressée à partir de vos cas cliniques et particulièrement par le patient au ballon de football par l'utilisation de l'objet, de ce que vous en faite tous les 2. Vous ouvrez la porte à l'hallucination au sens primitif de terme dans un premier temps et donc à la relation transférentielle. Vous nous dites que l'utilisation discrète mais continue d'hallucination négative permettrait la conjonction perception hallucination. Pouvez -vous nous en dire plus ?

Votre clinique originale permettrait d'aider les patients à identifier leurs fantasmes et leurs objets de désir. Cette clinique nécessite une écoute au plus près du discours du patient pour en atteindre les zones psychiques profondes où se logent les conflits internes.

En effet, qu'en est-il de la relation d'objet lorsque le statut identitaire du patient, de l'autre est incertain, vague et instable jusqu'au chaos. Les objets transitionnels ont fait défaut dans ces pathologies graves.

Vous prolongez la pensée de Fedida avec l'Objet, celle de Green après Winnicott et questionnez aussi la problématique de l'absence y compris en présence. Nous sommes avec vos recherches dans le monde des frontières et des limites de soi, de l'autre et de la dite réalité.

Je souhaiterais vous questionner sur la « problématique identitaire » qui découlent de vos questionnements. . Dans votre article intitulé -Sujet et Identité-dans la revue de psychothérapie psychanalytique de groupe en 2014 vous développez ce questionnement très actuel.

Quelqu'un dirait: Je suis. . . ceci ou cela. Il le dirait avec affirmation et caractère. A ce propos vous dites ;

« Que c'est parcourir toute l'histoire de mes rapports avec mes objets depuis les échanges les plus élémentaires où ce que je suis se découvrait dans la bouche de l'autre etc. » Vous soulignez là, la dimension primordiale du langage, du regard, du portage de l'autre secourable. C'est l'ouverture vers la naissance de l'Identité. Vous dites :

« Le - je -est le moi avec l'autre ou l'autre avec le moi ». C'est joliment dit pour souligner la construction du sujet comme le résultat d'un travail en commun. L'objet transitionnel alors serait un premier acquis dans la création du monde extérieur.

La relation entre 2 - l'autre et le non autre -nous conduit à parler de la relation Analyste -Patient, Soignant -Patient. Seriez vous en accord avec moi pour dire qu'un soignant seul, ça n'existe pas et que chaque partenaire du jeu psychanalytique est devenu comme un objet pour l'autre. L'analyste comme le patient se transformerait-t-il au gré de la qualité de la relation ? Le « Je est un autre », clamé par Rimbaud serait-il l'expérience d'un type de soi à soi même ?

Ne pensez vous pas au regard du monde actuel que trop d'identité, trop de JE SUIS ceci ou cela, pourrait rejoindre les postulats de bases de la mentalité de groupe décrite par Bion? Trop d'identité pourrait masquer et répondre à un manque de subjectivation. Un trop d'identité ne pourrait-il pas conduire jusqu'à l'appartenance à un leader ? Nous sommes tous les mêmes, et nous sommes derrière un leader qui nous représenterait. Il serait comme le seul objet externe capable de satisfaire les -Je Suis. Ce serait un groupe fait de personnalités avec trop d'identité paradoxalement non ancrés dans la réalité ou bien trop pris dans la réalité et trop liés au narcissisme primitif. Ils échapperaient à la problématique de la frustration, de la perte et du manque par trop d'identité loin des doutes et des conflits internes, pris dans les certitudes c'est l'esprit grégaire où se loge la violence ainsi que les souffrances agonistiques. Le faux self viendrait protéger le vrai self celui des traumatismes premiers.

J'ai été très sensible à la notion que vous nommée « l'offre de service » que le thérapeute propose au patient. le soignant serait là comme un objet à investir par le patient, comme un don du vivant pour vivre une expérience ensemble. Le soignant se présenterait comme un autre semblable avec une certaine asymétrie. J'ai été très sensible au soucis que vous portez à une nécessaire articulation émotionnelle entre le patient et vous. C'est une humanité partageable. Les objets bizarres de Bion seraient composés en partie d'objets réels et en partie de fragments de personnalité. Votre clinique originale m'a enrichi. Elle ouvre sur ce qui me tient à coeur c'est à dire construire un espace d'échanges à partir de ce qui intéresse le patient. Le soignant et le patient sont partenaires et se modifient au contact l'un de l'autre. J'adhère à votre pensée lorsque vous affirmez que le sujet est un produit hybride fait de la rencontre entre le moi et l'objet. Vous dites que l'analyste pourrait être un objet relais qui permet le passage vers d'autres formes d'objectalités plus satisfaisantes, pourriez vous nous en dire plus ?

Seriez-vous en accord pour dire que l'autonomisation du patient ne peut se faire qu'à travers une façon singulière de mettre en travail les pulsions destructrices et du côté du patient et aussi du côté de l'analyste ? Résister, survivre à la destruction, aux attaques du patient pour que la destruction joue son rôle en créant la réalité c'est à dire en plaçant l'objet hors de soi. L'objet naît dans la haine.

Vous dites :

« L'objet nous choisit. l'objet de la pulsion fait de nous un objet de pulsion »

La vignette clinique de Lori m' a accompagné dans cette pensée.

Un manque de représentation semble correspondre à un défaut primaire de mise en forme de la pulsion sexuelle à un fantasme originaire qui n'a pas pu s'élaborer du fait de la carence traumatique d'une expérience intégrante avec l'objet. Une fixation traumatique d'un fantasme originaire sous une forme violente est venue d'une compulsion de répétition mortifère. Cette carence d'élaboration laisserait un puits sans fond dans l'appareil psychique qui se réduit à la production compulsive d'une forme motrice hallucinatoire. Les symptômes sont ravageurs. Dans le cas de cette patiente la forme motrice hallucinée, actée même, est une décharge. Pensez -vous qu'elle puisse être écoutée comme un espoir un cri d'appel envers l'objet analyste? La trace mnésique de cette expérience primaire actualisée encore où l'élément perceptif concernant le corps propre se mêle à l'agitation motrice et aux mouvements qui sont venus précéder le traumatisme. Le cri d'appel n'a pas été entendu. Le sujet aurait colmaté ce noyau dans une crypte. Sa forme hallucinatoire est convoqué chaque fois que le sujet se trouve par un évènement de la réalité qui rentre en résonance avec cet élément non élaboré en attente d'élaboration. Le traumatisme de ce- trop de réalité -comme l'a appelé Lori semble laisser peu de trace figurable et se déduire qu'à partir de la réaction qu'il induit chez l'analyste. Qu'en pensez vous ?

Lorsque le patient est dans trop de réalité comment ouvrir le rêve et l'espace de jeu ?

Je voudrais terminer cet apport pour une discussion par une de vos phrases. »

Nous devenons l'objet de l'objet au moment même où il devient notre objet et ceci vaut autant pour les objets humains que non-humains ou même choses, idéaux et autres engagements »

Connaissez vous ce film qui m'a bien fait penser à vos recherches où vous soulignez le rôle crucial des éléments culturels dans la constitution de l'identité.

Le titre du film est « I 'm your man » film allemand de 2022 de Maria Schrader.

Une jeune femme en panne d'amour va tester un robot, un androïde supposé répondre à tout ce qu'elle attend d'un homme. Ce robot a besoin régulièrement de mises à jour. L'homme artificiel n'est plus au fur et à mesure de l'expérience relationnelle uniquement un objet connecté. La dimension affective, émotionnelle change les données de part et d'autre. Les 2 partenaires se transforment l'un avec l'autre dans la relation. La jeune femme change et l'humanoïde n'est plus ce qu'il était. En effet les voies du seigneur sont impénétrables comme celle du désir. . Belle réflexion sur le sujet en lien avec ses objets animés et non animés autour du plaisir, du désir et des fantasmes.

Un anthropologue élève de Lévi Strauss, Philippe Descola propose après de longues années d'expériences et d'études auprès d'indiens d'Amazonie cette réflexion. Pour que le monde soit meilleur, il faudrait dé-subjectiver un peu les humains et subjectiver le monde dit non humain. A méditer à l'éclairage de vos travaux.

A méditer aussi les pleurs des hommes et femmes qui ont vu brûler Notre Dame. Ils avaient perdu un de leurs.

Merci pour toutes ces pensées qui m'ont poussé dans mes réflexions et propulsé un peu plus loin de mes chemins habituels.