

Anne BRUN
Bernard CHOUVIER
René ROUSSILLON

Manuel des médiations thérapeutiques

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2013
ISBN 978-2-10-059031-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

INTRODUCTION

1

Anne Brun

PREMIÈRE PARTIE

MÉTAPSYCHOLOGIE DE LA MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE

1. Histoire de l'utilisation des médiations dans le soin 10

Anne Brun

Les origines de la médiation dans le soin psychique 11

Rôle central de l'art dans la théorie freudienne, 12 • Freud et la culture artistique, 12 • Processus créateur, sublimation et autocréation, 14 • Effets de l'œuvre sur son destinataire, 17 • La sublimation dans la création artistique, 17

Histoire des médiations artistiques dans la psychothérapie psychanalytique de l'enfant 18

La médiation du dessin, aux origines de la psychanalyse d'enfants, 19 • De la transitionnalité au médium malléable, 21 • Dans la psychanalyse contemporaine, 22

Histoire des médiations artistiques dans la psychothérapie psychanalytique des psychotiques 23

La Gestaltung d'H. Prinzhorn, 23 • L'influence du surréalisme, 24 • Naissance de la psychopathologie de l'expression, 25 • La modélisation de G. Pankow, 26

Histoire des médiations artistiques dans la psychothérapie psychanalytique de groupe	29
<i>Les inventeurs de la clinique psychanalytique du groupe, 29 • Les recherches psychanalytiques sur le groupe en France, 31 • R. Kaës : le modèle de l'appareil psychique groupal, 33 • Recherches actuelles sur les processus de groupe dans les groupes à médiation, 34</i>	
De l'art aux médiations thérapeutiques : figures du corps dans les pratiques actuelles de médiations	36
<i>Du corps du créateur au « corps de l'œuvre » (D. Anzieu), 36 • Sensorialité et musicothérapie, 37 • Médiations corporelles ou « techniques du corps », 37 • La vidéo, l'enveloppe visuelle et l'hallucinoire, 38 • Le théâtre, 38</i>	
Conclusion : psychothérapie psychanalytique et cadre d'une thérapie médiatisée	39
2. Une métapsychologie de la médiation et du médium malléable	41
René Roussillon	
La médiation dans les dispositifs cliniques	41
Petite introduction historique à une métapsychologie du médium malléable	43
M. Milner et le médium malléable	45
Développements métapsychologiques après M. Milner	49
<i>Médium malléable trace d'un moment de l'histoire subjective, 50 • Médium malléable porteur d'un pan de la gestion de l'économie pulsionnelle, 50 • Médium malléable auto-représentatif de certains processus du fonctionnement psychique, 52</i>	
Propriétés et utilisation du médium malléable	61
L'exploration des propriétés sensorielles et « relationnelles » du médium malléable	64
3. Objet médiateur et groupalité	70
Bernard Chouvier	
Objet médiateur et groupe	70
<i>Les modélisations référentielles, 70 • Une métaphore de la médiation et de la groupalité, 71 • L'opposition entre forme et fond, 74 • La distinction entre le tout et la partie, 75 • L'inscription dans la temporalité, 77 • De la nécessité d'une</i>	

<i>grille interne, 79 • Les opérations signifiantes de la médiation, 81</i>	
Travail médiateur et objet « uniclivé »	83
<i>Un dispositif adapté, 83 • Le passage par le médiateur, 86 • Restaurer l'ambivalence, 88 • Les traitements de l'objet médiateur, 90 • Les actes symboliques, 92</i>	
4. Construction du cadre-dispositif en situation individuelle ou groupale	95
Anne Brun	
Deux types principaux de dispositifs groupaux, en pratiques institutionnelles	96
Cadre d'une psychothérapie psychanalytique médiatisée : fondamentaux	98
<i>D'une utilisation bien tempérée des qualités sensorielles du médiateur, 99 • La présentation du médium et ses difficultés, 100 • Devenir des productions, 110</i>	
Positionnement du clinicien et processus de médiation	111
<i>Fonctions différenciées des thérapeutes, 111 • Spécificité du positionnement et du travail d'interprétation des thérapeutes par la mise en jeu de la sensori-motricité, 113 • La dynamique des accordages (Stern), 115 • Mimogestualité et théâtralisation, 116 • Travail du médium et message interrelationnel : du signe au message (R. Roussillon), 117</i>	
Fonctions des dispositifs à médiations	119
<i>La fonction métaphorisante, 119 • La fonction phorique, 120 • La fonction sémaphorisante, 120</i>	
5. Spécificité de la symbolisation dans les médiations thérapeutiques	122
Anne Brun	
Prise en compte de l'associativité du langage sensori-moteur, pas seulement du langage verbal	123
<i>De la sensori-motricité à la symbolisation, 124</i>	
Formes primaires de symbolisation et associativité formelle	137
<i>Des sensations hallucinées à la figuration de protoreprésentations, 137 • Clinique de l'enfant : signifiants formels et chaîne associative formelle, 139 • Clinique de l'adulte : signifiants formels et chaîne associative formelle, 142</i>	

Pour une évaluation clinique des processus de symbolisation dans les dispositifs thérapeutiques à médiations	150
6. Spécificité du transfert dans les médiations thérapeutiques	159
Anne Brun	
Transfert sur le médium et transfert sur le cadre	160
<i>Transfert sur le médium comme modalité de transfert sur le cadre (R. Roussillon), 160 • Transfert par diffraction (R. Kaës) et dimension nécessairement groupale du transfert (R. Roussillon), 162 • Transfert par diffraction sensorielle (A. Brun), 164 • Clinique : le transfert par diffraction sur le médium malléable dans un groupe conte, 165</i>	
Figures sensori-motrices du transfert sur le médium	170
<i>Des modalités sensori-motrices du transfert à l'interaction avec la mimogestualité du clinicien, 171 • Objet médiateur comme attracteur sensoriel du transfert, 173 • Transfert sur le médium comme réactualisation et élaboration du lien primaire à l'objet, 175</i>	
Figures du contre-transfert du clinicien	176
<i>Objet de relation et objet de médiation ?, 176 • Le contre-transfert de l'observateur écrivant, 177 • Contre-transfert du clinicien et productions, 183 • Manifestations corporelles du contre-transfert, 184</i>	
7. La fonction médium malléable et les pathologies du narcissisme	188
René Roussillon	
Imago de l'objet insaisissable	192
Imago de l'objet imprévisible	194
Imago de l'objet insensible	195
Imago de l'objet rigide, non transformable	197
Imago de la mère détruite	198
8. Interaction entre art et clinique : créativité et création	203
Anne Brun et Bernard Chouvier	
De la créativité au processus créateur dans la création (Anne Brun)	203
<i>La pulsion créative : Winnicott, 203 • Processus créateur dans la création : D. Anzieu, 204 • Différence entre création artistique et « création schizophrénique » : A. Ehrenzweig, 206</i>	

Créativité et groupes thérapeutiques à médiation (Bernard Chouvier)	208
<i>Cadre et dispositif pour le groupe à médiation, 208 • Imaginaire, élan créateur et économie groupale, 212 • Dépasser le clivage de l'objet, 215 • Investir l'objet : l'idole, la relique et l'icône, 217 • L'émergence de la créativité, 219 • L'étonnement, 220 • L'originalité, 221 • Pensée décalée, 222 • L'épuisement d'une idée, 224 • La jubilation, 227 • Le plaisir des mots, 229</i>	

DEUXIÈME PARTIE

CHAMP THÉRAPEUTIQUE

9. Le conte	232
Bernard Chouvier	
Le groupe thérapeutique Conte	233
<i>Indication, 233 • Le choix du conte, 234 • La reprise élaborative, 235 • Le conte, une mémoire réparatrice, 235 • Magie et fascination, 237 • La structure du conte, 238</i>	
Une alchimie affective	240
<i>Violence et merveilleux, 242 • L'authenticité du conte, 244 • Un récit virtuel messenger, 245 • Une portée transsubjective, 246 • Suspendre la réalité, 247 • Le plaisir des mots, 248</i>	
Objet uniclivé et petits objets magiques	249
<i>Identification et clivage, 250 • Une ritualisation nécessaire, 251 • La pantoufle de vair, 252 • Analyse d'un conte de Grimm : petit frère, petite sœur, 253</i>	
10. Le corps comme médiation médium malléable	259
René Roussillon avec C. Baraton, A. Lorin de Reure, A. S. Le Poder et F. Thiétry	
L'expressivité corporelle du clinicien et la fonction médium malléable	260
La médiation du corps « médium malléable » dans la symbolisation	263
La médiation par la danse et les exercices de danse	266
<i>Médiation « danse » avec des enfants psychotiques (A-S. Le Poder), 266 • « La danse-contact-improvisation » (F. Thiétry), 275 • Une médiation par le hip-hop (C. Baraton), 278 • Médiations avec l'animal, 282 • L'exemple du poney (A. Lorin de Reure), 286</i>	

11. L'écriture	293
Anne Brun	
Le cadre-dispositif	294
Modalités spécifiques de symbolisation : une écriture du corps	296
Dans la problématique psychotique	297
<i>L'écriture groupale comme tentative de réunification de l'image du corps et de figuration d'éprouvés originaires agonistiques, 297 • Émergence de la métaphore comme oscillation entre vécu somatique et pensée figurative, 301</i>	
Dans la problématique adolescente	302
<i>L'écriture comme tentative de liaison entre corps prégénital et corps érogène et comme tentative d'élaboration du geste suicidaire, 302 • Un cadre spécifique pour des adolescents, 303 • Devenir des productions, 306 • L'écriture comme traitement du pulsionnel pubertaire, 308 • L'écriture adolescente comme tentative de réunification du corps et de la psyché, 310 • L'écriture comme tentative d'élaboration du passage par l'acte, dans la tentative de suicide, 311</i>	
12. La médiation sensorielle olfactive	317
Anne Brun avec Herminie Lecas	
<i>Le groupe « Sentir ». Logiques du cadre et enjeux thérapeutiques, 319 • Le choix de l'olfaction : l'enfermement des sens, 321 • Séquence clinique groupale, 321 • « L'acte-sentir » : du sensoriel vers une élaboration de l'agir, 323 • De la réactivation de sensations hallucinées olfactives, 324 • ...à l'appropriation subjective de l'affect, 326</i>	
13. Le modelage	330
Bernard Chouvier avec Béatrice Rey	
Le dispositif groupal	331
Spécificités du travail de groupe et modalités de constitution de l'enveloppe psychique groupale	333
Séquences cliniques	334
Le groupe dans « tous ses états »	337
<i>« Ça ne ressemble à rien... » : le groupe éthéré, 337 • Le groupe pâteux, 338 • Le groupe en miettes, 339 • Le groupe conglomérat, 340</i>	
Et aux commencements était l'acte	341

14. La photographie de famille	343
Bernard Chouvier avec Florence Carles	
Le dispositif de médiation photos de famille	344
Du déni de grossesse à la rencontre avec l'enfant réel	345
<i>Rencontre avec une triade, 345 • Naissance d'un roman parental, 346 • Une inquiétante étrangeté, 347 • L'appareil photo comme écran psychique, 347 • L'appareil photo, un objet addictif, 348</i>	
L'enveloppe visuelle et sa fonction de contenance	349
<i>La fonction contenant du regard, 349 • La photo comme enveloppe psychique, 350</i>	
La réalisation de l'album photos : construction d'une identité familiale	351
<i>Une fonction de rassemblement, 351 • Album photos et historisation : un objet de transmission, 352 • Une fonction de réparation, 353 • Les regards se croisent sans s'éviter, 353</i>	
15. Le théâtre	355
Anne Brun, en référence à P. Attigui	
Théâtre et mobilisation d'une mémoire du corps (A. Brun)	355
<i>Séquence clinique, 355 • Langage du corps et espace théâtral, 356 • Langage du corps et réflexivité dans la médiation théâtrale, 358</i>	
La dimension thérapeutique de l'espace théâtral (d'après Patricia Attigui)	359
<i>Jeu théâtral et groupe : un analogon de la perlaboration, 360 • Jeu théâtral et patients psychotiques, 362 • Le choix d'un texte, 363 • Importance des relations primitives : illustrations, 366 • Le transfert est action, 368</i>	
CONCLUSION	370
René Roussillon	
BIBLIOGRAPHIE	384
INDEX DES NOMS PROPRES	399
INDEX DES NOTIONS	402

*Aux équipes, en pratiques institutionnelles, aux cliniciens,
en supervision, et aux étudiants, doctorants et jeunes chercheurs,
du Centre de Recherche en Psychopathologie
et Psychologie Clinique (CRPPC) à l'université Lumière Lyon 2,
avec lesquels nous avons eu grand plaisir à travailler.*

Introduction

Anne Brun

LE NOUVEL OUVRAGE DE L'ÉCOLE dite lyonnaise regroupe les réflexions de trois auteurs déjà engagés, à des titres divers, dans le champ des médiations thérapeutiques. Ce livre ne vise pas seulement à proposer une synthèse de leurs travaux à l'usage des cliniciens et, plus généralement, des professionnels du soin psychique, mais il correspond aussi à l'approfondissement et au déploiement de perspectives originales par les protagonistes de ce manuel, qui explorent ici de nouvelles voies de recherche.

Les pratiques des médiations thérapeutiques, comme le modelage, la peinture, la musique, sont anciennes dans l'histoire du soin, notamment dans la psychothérapie psychanalytique des enfants et des psychoses, mais il semble en revanche novateur de tenter de les modéliser dans une théorisation d'ensemble référée à la théorie psychanalytique. Il est vrai que la théorie comme la pratique de ces médiations ont été traditionnellement négligées par les psychanalystes : les analystes contemporains ont en effet fort peu conceptualisé directement les dispositifs à médiation, ils évoquent la plupart du temps des cadres de psychothérapies classiques, fondés sur la parole, et il faut donc transposer, réinventer leur théorisation pour dégager la spécificité des processus en jeu dans les médiations. D'autre part, les psychanalystes s'aventurent très peu sur ce terrain, et, dans le cadre de la psychothérapie institutionnelle, la plupart des groupes à médiation sont animés par des infirmiers, des éducateurs, des intervenants parfois dénommés art thérapeutes, encore trop peu par des psychologues référés à l'épistémologie psychanalytique, même si cela évolue actuellement. Enfin, même si l'on constate actuellement un essor considérable de ces dispositifs à médiation, réputés efficaces,

il s'agit davantage de transmettre des pratiques plutôt que d'élaborer une modélisation psychanalytique, susceptible de définir la nature des processus de transformation mis en jeu dans la dynamique thérapeutique : en revanche, on dispose de théorisations pour la pratique psychanalytique des groupes, tant pour les adultes que pour les enfants.

Peut-on considérer comme une extension de la psychanalyse la pratique des médiations thérapeutiques par des cliniciens ? Autrement dit, les médiations thérapeutiques peuvent-elles permettre d'engager un authentique processus analytique et de quelle nature ? Cette problématique est complexe car elle suppose d'abord de définir les fondements épistémologiques sous-tendant une pratique des médiations qui puisse être effectivement référée à la métapsychologie psychanalytique.

Dans cet ouvrage, notre question sera donc de savoir s'il est possible de proposer une métapsychologie de la médiation, fondée certes sur la métapsychologie freudienne mais aussi sur d'autres types de théorisation dans l'histoire de la psychanalyse. Nous tenterons de définir les fondements épistémologiques des pratiques de médiations thérapeutiques notamment en pratiques institutionnelles.

Cette réflexion vise notamment à dégager les facteurs de symbolisation dans les dispositifs de soin à médiation pour la psychopathologie lourde. Les dispositifs cliniques classiques ou standards ont en effet déjà fait preuve de leur efficacité mais ils présentent des limites quand il s'agit de travailler par exemple avec l'autisme, la psychose, la criminalité ou l'anti-socialité grave. Les dispositifs thérapeutiques à médiation concernent particulièrement les formes de pathologies du narcissisme et de l'identité, définies comme « situations limites de la subjectivité » ou « cliniques de l'extrême ». Le terme « cliniques de l'extrême », forgé à partir du terme de « situations extrêmes » avancé par Bettelheim à propos de son expérience des camps de concentration, a été proposé et exploré par R. Roussillon : il désigne les pathologies narcissiques identitaires de sujets en difficulté majeure pour accéder aux processus de symbolisation (Roussillon, 1991, 2005, 2007). Il s'agit donc de proposer ici une théorie générale des dispositifs à médiation, de modéliser sous-tendant une pratique des médiations qui puisse être effectivement référée à la métapsychologie psychanalytique, à l'appui du champ de la pratique clinique, de modéliser ces dispositifs de soin susceptibles de traiter la destructivité majeure de patients en souffrance avec la symbolisation.

Une des retombées de notre recherche sera de montrer combien les médiations thérapeutiques dans le champ des cliniques de l'extrême peuvent enrichir notre pratique dite traditionnelle, en nous engageant

à prendre en compte, dans la cure ou dans la psychothérapie psychanalytique, les formes du langage sensorimoteur et la problématique de l'intersubjectivité.

Cet ouvrage a certes été rédigé à l'appui de l'expérience des pathologies graves du narcissisme mais la plupart des éléments avancés concernent l'ensemble du champ des médiations thérapeutiques, destinées aussi à des pathologies moins sévères. Nous avons en effet travaillé à partir de la méthode des « situations limites » (Roussillon, 1991) car ces dernières mettent en évidence des processus psychiques intégrés dans des formes plus complexes de la subjectivité. Freud a en effet montré à partir du rêve que la psyché menacée de débordement va tendre à représenter les processus psychiques dans le rêve ; *a contrario*, les processus psychiques restent silencieux, quand la psyché n'est pas débordée. On peut inférer de ce constat que la psyché tend à représenter ses propres processus dans les situations limites, précisément quand elle est débordée.

Notre hypothèse méthodologique fondamentale concerne donc la manière dont les patients souffrant d'une pathologie narcissique-identitaire s'affrontent aux dispositifs de soins de type « analysants » et provoquent des « situations limites » de la situation de psychothérapie « analysante », c'est-à-dire différentes situations qui placent le dispositif analysant en situation paradoxale, par exemple l'aggravation de l'état clinique manifeste du patient ou, dans un dispositif à médiation, le refus ou l'impossibilité d'utiliser l'objet médiateur. L'identification de ces différentes « situations limites » des dispositifs analysants à médiation permet de s'apercevoir qu'elles sont d'excellents « analyseurs » du dispositif lui-même et qu'ainsi est aussi ouverte la possibilité d'une méthodologie intéressante pour l'analyse des dispositifs de soin à médiation. Dès lors, la problématique d'ensemble de cet ouvrage consiste à proposer un remodelage des modèles, pour pouvoir penser ces cliniques et cadres de médiation thérapeutique. Il s'agit donc aussi d'explorer les formes fondamentales de la psychopathologie à l'appui de la modélisation des différents dispositifs de soin à médiation accueillant les cliniques des souffrances identitaires et des pathologies graves du narcissisme.

Cet ouvrage se compose de deux parties, l'une consacrée à une modélisation de la pratique des médiations, intitulée « Métapsychologie de la médiation thérapeutique », l'autre relative au « Champ thérapeutique ». Ces parties constituent une articulation entre théorie et clinique : les concepts avancés dans la première partie, naissent de questionnements initiés par la clinique, qui est largement convoquée, et, réciproquement,

la pratique évoquée dans la seconde partie donne des illustrations variées des diverses avancées théoriques précédentes et s'éclaire à la lumière de cette théorisation, qui en constitue le soubassement.

Ce manuel s'enracine dans l'histoire des médiations dans le soin et notamment de la médiation artistique, qui apparaît comme le prototype des médiations actuelles. Anne Brun interroge donc l'histoire de la psychanalyse afin de mettre en évidence les présupposés théoriques et les fondements épistémologiques du recours aux médiations dans le soin psychique. Le parcours historique s'articule en particulier autour de l'interaction entre psychanalyse et création artistique dans l'œuvre de Freud, et la question du rôle joué par la sublimation dans le processus créateur sera envisagée. Puis l'histoire des médiations artistiques dans la psychothérapie de l'enfant est développée, notamment avec l'introduction du dessin dans la psychothérapie de l'enfant par M. Klein et A. Freud, puis avec la théorie winnicottienne de la transitionnalité et celle du Médium malléable, conçu par M. Milner. Ensuite il s'agit de décrire le rôle central joué par l'histoire de la psychothérapie psychanalytique des psychoses. Enfin, la majeure partie des dispositifs en pratiques institutionnelles s'avèrent des dispositifs groupaux et nous verrons à quel point ces groupes thérapeutiques à médiation relèvent de la clinique psychanalytique de groupe et du modèle de l'appareil psychique groupal, conçu par R. Kaës. Cette investigation historique permet de spécifier le cadre et les processus en jeu dans la pratique clinique des médiations thérapeutiques.

Le second chapitre pose les fondements d'une métapsychologie de la médiation et du médium malléable. La pratique des médiations à partir de l'utilisation d'un médium malléable suppose en effet une théorie générale de la médiation et de sa place dans le processus de symbolisation, soit une théorie des enjeux mobilisés dans la rencontre clinique à partir de la proposition d'un médium. Par une brève introduction historique, R. Roussillon met en perspective la pensée de Descartes à propos d'un morceau de cire avec celle de Freud relative à la malléabilité de l'activité représentative et enfin avec la référence aux avancées actuelles des neurosciences concernant la plasticité cérébrale et les neurones miroirs. Puis l'analyse du concept de médium malléable introduit par Marion Milner permet d'introduire sa fonction dans le processus thérapeutique des dispositifs à médiation, ainsi que sa contribution à la métapsychologie de l'état d'illusion. R. Roussillon avance alors de nouveaux développements métapsychologiques après M. Milner : le médium malléable est la trace d'un moment de l'histoire subjective, il est porteur d'un pan de la gestion de l'économie pulsionnelle, le médium malléable est autoreprésentatif

de certains processus du fonctionnement psychique. Il s'agit enfin d'inventorier les propriétés sensorielles et relationnelles du médium malléable.

Puis Bernard Chouvier précise la notion d'objet médiateur dans le cadre de la groupalité. Il dégage les modélisations référentielles de l'utilisation de l'objet médiateur dans les groupes thérapeutiques. Il met ainsi en évidence une typologie des différentes modalités de symbolisation à l'œuvre et propose un tableau des opérations signifiantes dans le travail groupal de l'objet médiateur. À l'appui de plusieurs séquences cliniques, il avance le concept original d'objet uniclivé : l'objet est là à la fois *uni* et *clivé* dans l'objet médiateur, produit et créé groupalement, et il correspond à une réalisation commune qui ouvre au dépassement du clivage par sa concrétisation unificatrice. Dans le travail groupal médiatisé, les processus psychiques de la symbolisation nécessitent d'être externalisés dans des actions repérables et interprétables comme telles, des actes symboliques. L'acte n'est pas ici synonyme de court-circuitage du penser, mais au contraire le passage obligé pour accéder au penser. L'étagage sur le corps et la gestuelle permet de déployer d'abord spatialement ce qui va par la suite se temporaliser pour pouvoir être introjecté comme moment d'une processualisation. Dans cette perspective, trois types d'acte symbolique apparaissent primordiaux : ceux qui concernent la substitution, ceux qui touchent la séparation et enfin ceux qui ont à voir avec la sublimation.

Nous aurons ensuite à définir les critères de construction d'un cadre-dispositif qui relève de la psychothérapie psychanalytique, ainsi que les modalités spécifiques des processus de symbolisation à l'œuvre dans de tels cadres. Deux types principaux de dispositifs, aux enjeux fondamentalement différents, bien que le travail à partir d'un médium malléable soit leur principe commun, seront différenciés : les dispositifs de médiation à création et les dispositifs thérapeutiques à médiation. Anne Brun présente ensuite les « fondamentaux » du cadre d'une psychothérapie psychanalytique médiatisée, qui associe la prise en compte de la matérialité de l'objet médiateur, de l'associativité verbale et sensori-motrice, de l'implication du corps et de la sensorialité, de la dynamique transférentielle, et enfin des caractéristiques spécifiques de la pathologie des patients. Elle dégage différents écueils, fréquemment rencontrés par le clinicien dans sa pratique, concernant la matérialité de l'objet médiateur, considéré comme un support sensoriel des liens transféro-contre-transférentiels, l'absence possible d'utilisation du médium, les attaques contre le cadre, et elle abordera les questions des indications ou encore du devenir des productions. Elle défend l'hypothèse que la spécificité du positionnement

et du travail d'interprétation des cliniciens relève de la mise en jeu de la sensorimotricité. Dans les cliniques de l'extrême, l'appropriation d'un sens par les patients nécessite des modalités d'intervention spécifiques du clinicien, usant par exemple du langage pictural, de la gestualité, de la théâtralisation. Elle propose enfin de dégager les particularités des fonctions phorique, fonction sémaphorisante, et fonction métaphorisante, dans le cadre des dispositifs à médiations.

Le cinquième chapitre traite de la spécificité des processus de symbolisation dans les dispositifs de médiation thérapeutique. L'idée qui se trouve développée par Anne Brun est que l'intérêt des thérapies à médiation, pour des patients présentant des pathologies narcissiques identitaires, consiste à prendre la sensori-motricité comme vecteur de symbolisation : le clinicien doit opérer pour ainsi dire une extension de sa capacité d'écoute à la prise en compte du langage sensorimoteur, l'investigation porte sur les modalités du passage du registre sensorimoteur au figurable. C'est cette prise en compte de l'associativité, tant verbale que sensori-motrice, et de la dynamique transférentielle, au fondement de la méthode psychanalytique, qui permet d'inscrire les médiations dans le champ de la psychothérapie psychanalytique. Un des enjeux principaux des médiations thérapeutiques dans ces cliniques consiste ainsi à pouvoir ainsi faire advenir à la figuration des expériences primitives non symbolisées, d'ordre sensori-affectivo-moteur. Nous verrons comment le travail du médium malléable, dans un cadre de psychothérapie psychanalytique permet l'émergence et la mise en forme de protoreprésentations, en lien avec une réactualisation de sensations hallucinées, de traces perceptives.

Des exemples empruntés tant à la clinique de l'enfant que de l'adulte permettront d'étayer l'hypothèse que le travail des cliniciens, engagés dans la pratique de médiations thérapeutiques, peut s'effectuer à partir de la prise en compte de l'émergence de formes primaires de symbolisation, qui sont la source de toute une dynamique de symbolisation. Il s'agira de décrire les logiques de l'émergence de ces protoreprésentations, et leur rôle dans l'accès à la symbolisation primaire puis secondaire, à l'appui des travaux notamment de P. Aulagnier et de D. Anzieu. L'hypothèse centrale sera celle d'une chaîne associative formelle, à l'œuvre pour tout sujet dans le cadre des médiations thérapeutiques, dans une prise en charge individuelle ou groupale.

Mais il ne suffit pas d'évoquer le rôle joué par l'associativité sensori-motrice et par la matérialité de l'objet médiateur dans les dispositifs à médiation pour décrire les processus d'accès à la figurabilité. En effet, comme le rappelle R. Kaës (2010), le médium n'est pas médiateur

« en soi » et il n'accomplit sa fonction médiatrice pour la symbolisation que dans un champ transféro-contretransférentiel. Le chapitre 6 s'articule donc autour de la spécificité du transfert dans un dispositif à médiation référé à la psychothérapie psychanalytique, qui présente un aspect multifocal, transfert sur le médium malléable (Milner, 1952 ; Roussillon 1983), à la fois objet médiateur et thérapeute, transfert sur le cadre, transfert sur le groupe. On verra donc que le transfert se présente fondamentalement comme une « constellation » transférentielle (Freud, 1938). L'expérience clinique montre aussi que l'objet médiateur constitue un véritable attracteur sensoriel du transfert dont il devient le support : il focalise en effet les liens transféro-contre-transférentiels et les articule. La spécificité du transfert dans les médiations thérapeutiques sera notamment déclinée à partir des concepts de transfert sur le médium et de transfert sur le cadre, ainsi que de l'idée d'un transfert par diffraction sensorielle (A. Brun). Puis il s'agira de mettre en évidence les figures sensorimotrices du transfert sur le médium. Enfin quelques figures singulières du contre-transfert dans les dispositifs groupaux à médiation seront envisagées, notamment le contre transfert de l'observateur écrivant et les manifestations corporelles du contre-transfert du clinicien.

René Roussillon abordera dans le chapitre 7 la fonction médium malléable et les pathologies du narcissisme. Il déclinera, de façon originale, les imagos de l'objet insaisissable, de l'objet imprévisible, de l'objet insensible, de l'objet rigide, non transformable et enfin de la mère détruite.

Le dernier chapitre de la première partie aborde les notions de créativité et de création à partir d'une interaction entre art et clinique. Anne Brun différencie la pulsion créative (Winnicott) du processus créateur dans la création. Bernard Chouvier décrit l'émergence des formes de la créativité dans les groupes thérapeutiques à médiation.

Dans la seconde partie, le Manuel traite de différentes médiations, comme le conte, le corps comme médium malléable, l'écriture, la médiation sensorielle olfactive, le modelage, la photographie de famille et le théâtre. Certains chapitres sont écrits en collaboration avec de jeunes cliniciens chercheurs. Nous n'avons pas repris dans ce livre des médiations déjà abordées dans deux précédents ouvrages : pour la médiation picturale ou la médiation de l'eau dans la psychose infantile, nous renvoyons à *Médiations thérapeutiques et psychose infantile* (A. Brun, 2007), ainsi que pour les médiations Musicothérapie (E. Lecourt), Photolangage (C. Vacheret), les techniques du corps (E. Allouch), vidéo

(G. Lavallée) à *Les Médiations thérapeutiques* (A. Brun et coll., 2011)¹. Ce Manuel peut se lire soit de façon continue, soit discontinue, au fil des échos entre les différents chapitres dont chacun constitue une unité propre. Il reste bien entendu de nombreuses médiations qui auraient mérité plus ample développement mais les médiations envisagées dans ce manuel ont aussi une valeur paradigmatique pour l'ensemble des autres médiations.

Le travail à partir de médiations thérapeutiques permet de renouveler l'approche de la psychopathologie, notamment des pathologies narcissiques identitaires, et d'éclairer la compréhension des cliniques de l'extrême. Ce manuel sera suivi d'un prochain ouvrage² relatif à l'invention de modalités cliniques spécifiques d'évaluation des cadres-dispositifs à médiation.

1. On pourra aussi consulter un ouvrage collectif présenté dans le chapitre 1, sous la direction de C. Vacheret, *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*. Cet ouvrage traite des médiations groupales photolangage (C. Vacheret), collage (J. P. Petit), musique (E. Lecourt), marionnette (E. Cleyet-Marel), masque (M. J. Buchbinder), atelier de lecture plurielle (J. Méry), texte narratif et narration (P. Cruciani, S. Marinelli), photolangage et psychodrame (B. Duez), médiation ludique et la pensée scénique (R. Jaitin).

2. Ouvrage collectif, qui sera publié chez Dunod, avec aussi notre collègue Patricia Attigui et les doctorants et jeunes chercheurs du Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), à l'université Lumière Lyon 2.

PARTIE I

Métapsychologie de la médiation thérapeutique

■ Chap. 1	Histoire de l'utilisation des médiations dans le soin	10
■ Chap. 2	Une métapsychologie de la médiation et du médium malléable	41
■ Chap. 3	Objet médiateur et groupalité	70
■ Chap. 4	Construction du cadre-dispositif en situation individuelle ou groupale	95
■ Chap. 5	Spécificité de la symbolisation dans les médiations thérapeutiques	122
■ Chap. 6	Spécificité du transfert dans les médiations thérapeutiques	159
■ Chap. 7	La fonction médium malléable et les pathologies du narcissisme.....	188
■ Chap. 8	Interaction entre art et clinique : créativité et création.....	203

Chapitre 1

Histoire de l'utilisation des médiations dans le soin

Anne Brun

FACE À L'ESSOR CONSIDÉRABLE du recours actuel aux psychothérapies à médiations, qui correspondent à des pratiques très variées, il paraît fécond, sinon indispensable, d'interroger les présupposés théoriques de ces pratiques, selon une perspective historique, pour pouvoir en dégager les fondements épistémologiques, et, du même coup, spécifier les conditions requises pour la mise en place d'un cadre qui relève de la psychothérapie psychanalytique. Alors que le recours aux médiations thérapeutiques en psychothérapie psychanalytique apparaît souvent comme une voie nouvelle de thérapie, une recherche effectuée à partir de l'axe temporel rappelle qu'elles s'enracinent à divers titres dans l'histoire de la psychanalyse, et qu'elles s'apparentent même à des pratiques antérieures à la naissance de la psychanalyse. Il s'impose ici de traiter de façon privilégiée les médiations thérapeutiques qui ont été les plus utilisées et conceptualisées dans l'histoire de la psychanalyse, à savoir les médiations artistiques, et notamment les arts plastiques. Néanmoins d'autres médiations pourront être évoquées, comme la musique. En tout cas, la médiation artistique se présente comme le prototype de l'histoire des médiations thérapeutiques.

Cette introduction de médiations thérapeutiques non verbales, qui relèvent d'un ancrage corporel, apparaît paradoxale dans le cadre de la psychothérapie psychanalytique, issue de la cure analytique telle qu'elle

a été conçue par Freud, c'est-à-dire fondée sur le verbal. C'est le constat de l'impossibilité de travailler exclusivement à partir du registre verbal qui a motivé l'appel aux médiations artistiques au sein de la thérapie analytique des enfants et des psychotiques. L'histoire de la psychanalyse montre comment Winnicott, avec la théorie de la transitionnalité, a été le précurseur des thérapies usant de médiations artistiques. Mais le fondateur de la psychanalyse, qui s'est particulièrement intéressé à l'interaction entre art, psychanalyse et création, a donné les soubassements théoriques propres à fonder de telles pratiques.

Loin de procéder à une recension exhaustive, au fil du temps, des pratiques de psychothérapies avec le support de médiations artistiques, nous nous proposons de dégager dans l'histoire de la psychanalyse les principaux auteurs et concepts modélisant le recours aux médiations artistiques à vocation thérapeutique, en abordant, dans ce premier chapitre, tant la psychothérapie psychanalytique individuelle que le travail groupal, se référant à un autre champ de l'histoire de la psychanalyse.

LES ORIGINES DE LA MÉDIATION DANS LE SOIN PSYCHIQUE

On trouve déjà trace dans la Bible de l'utilisation de l'art à des fins thérapeutiques ; en témoigne le récit de l'apaisement des terreurs du roi Saül par la cithare de David : « Quand un mauvais esprit t'assaillira, il en jouera et tu iras mieux » (La Bible). À partir de la Renaissance, les écrits d'esthétique évoquent souvent le pouvoir curatif de la peinture ; ainsi, le peintre Giovanni Battista Armenini écrit que la gaieté des « grotesques » des Loges de Raphaël au Vatican peut guérir de la mélancolie (Dubois, Miqueralena, Pommeret, 2001). Au XVII^e et au XVIII^e siècles, dans le champ des pratiques médicales, les médecins classiques utilisent des médiations artistiques comme la musique ou la « réalisation théâtrale du délire », mais « ce qui, pour nous, se présente comme étant déjà l'esquisse d'une cure psychologique ne l'était point pour les médecins classiques qui l'appliquaient » (Foucault, 1972, p. 343). Ainsi, les vertus thérapeutiques de la musique qu'ils expérimentent sur les malades ne prêtent pas à interprétation psychologique, puisque la musique guérit « en agissant sur l'être humain tout entier, en pénétrant le corps aussi directement, aussi efficacement que l'âme elle-même » (*ibid.*). Les thérapeutiques du corps et de l'âme sont alors imbriquées, sans distinction aucune. En définitive, « si les thérapeutiques anciennes des maladies mentales ne manquaient pas d'inclure l'utilisation de l'art, il s'agissait

alors d'un recours « passif » à des stimulations artistiques, censées réintroduire dans l'esprit malade l'harmonie qui lui faisait défaut, voire tempérer les passions » (Chartier, 1993, p. 65).

C'est à partir du XIX^e siècle que plusieurs psychiatres (Simon, 1876 ; Tardieu, 1880), soulignent les tendances artistiques des aliénés et étudient leurs productions graphiques, qu'ils caractérisent en fonction du type de la maladie mentale. César Lombroso (1876) en particulier contribue à la reconnaissance de la dimension esthétique des œuvres plastiques des malades mentaux, tout en décrivant les signes caractéristiques de la criminalité à partir de la littérature et de l'art chez les criminels nés et les fous moraux. Mais, comme le note J.-P. Klein (1997), le précurseur du décryptage des œuvres artistiques à travers une grille psychiatrique est Charcot, qui écrit avec P. Richer *Les Démoniaques dans l'art* en 1887, puis *Les Difformes et les malades dans l'art*, en 1889 : il s'agit de montrer, à partir de l'analyse d'œuvres artistiques représentant des possédés démoniaques, depuis le cinquième siècle, que l'hystérie est une affection ancienne. Dans cette perspective, il n'est donc pas question pour les psychiatres de cette époque d'utiliser des médiations artistiques à des fins thérapeutiques.

► Rôle central de l'art dans la théorie freudienne

Alors que Freud a conçu la cure analytique dans une dimension exclusivement verbale, l'exploitation des arts en tant que médiations thérapeutiques peut-elle paradoxalement se fonder sur la théorie freudienne ? Pour avancer sur cette question, il convient d'interroger les liens établis par Freud entre art, psychanalyse et création. En premier lieu, Freud a toujours témoigné son intérêt pour le champ artistique et souligné l'interaction entre art et psychanalyse. La psychanalyse a d'autre part tenté d'explicitier le processus créateur de l'œuvre, ainsi que l'effet produit par la création artistique sur le sujet, soit le lien entre inconscient et plaisir esthétique. Enfin Freud a donné à l'art des fondements sexuels et corporels et, dans cette perspective, il a interrogé le destin des motions pulsionnelles, tant dans l'art que dans la psychopathologie, en mettant l'accent sur ce qui rapproche et différencie le névrosé et l'artiste.

► Freud et la culture artistique

Freud a évoqué son rapport personnel aux œuvres d'art dans *Le Moïse* de Michel-Ange (1914) :

« Je précise préalablement qu'en matière d'art, je ne suis pas un connaisseur, mais un profane. J'ai souvent remarqué que le contenu d'une œuvre d'art m'attire plus fortement que ses qualités formelles et techniques, auxquelles pourtant l'artiste accorde une valeur prioritaire. [...] Les œuvres d'art n'en exercent pas moins sur moi un effet puissant, en particulier les créations littéraires et les sculptures, plus rarement les peintures. J'ai été ainsi amené, en chacune des occasions qui se sont présentées, à m'attarder longuement devant elles, et je voulais les appréhender à ma manière, c'est-à-dire me rendre compte de ce par quoi elles font effet. Dans les cas où je ne le peux pas, par exemple pour la musique¹, je suis presque inapte à la jouissance. Une disposition rationaliste ou peut-être analytique, regimbe alors en moi, refusant que je puisse être pris sans en même temps savoir pourquoi je le suis et ce qui me prend ainsi » (1914a, p. 87).

Cette « disposition rationaliste » de Freud l'incite à privilégier le contenu d'une œuvre, au détriment de sa forme, ce qui correspond à une conception classique de l'art. On sait que Freud a relativement peu apprécié l'art qui lui était contemporain, en particulier le surréalisme, et qu'il a été particulièrement attiré par la Renaissance italienne. La psychanalyse franchit donc « les limites d'une pure spécialité médicale » (Freud, 1948, p. 106), dépasse le terrain de la psychopathologie et s'ouvre sur le champ de la culture : « [...] la psychanalyse – en tant que psychologie des actes profonds, inconscients, de l'âme – promet de devenir le chaînon entre la psychiatrie et toutes ces sciences de l'esprit » (Freud, 1926, p. 158), parmi lesquelles Freud place la littérature. La référence à la littérature s'avère centrale dans l'élaboration de la psychanalyse ; Freud a exploité nombre de grands textes littéraires pour construire sa théorie, tels Œdipe roi de Sophocle et l'œuvre de Shakespeare, ou pour les mettre à l'épreuve de la psychanalyse, comme en témoigne *La Gradiva* (1907). Il dégage les figures du refoulé dans l'écriture et analyse l'œuvre littéraire comme une manifestation du désir et des fantasmes inconscients de l'auteur. En fait, les écrits psychanalytiques et les textes littéraires rendent compte de phénomènes analogues, comme Freud l'a écrit à Schnitzler :

1. Paradoxalement, l'absence de perspectives psychanalytiques freudiennes sur la musique, à laquelle Freud se dit insensible, permettra à des commentateurs de formuler des hypothèses sur l'effet spécifique produit par cet art ; à partir d'une analyse portant sur Freud « absolument pas musicien », J. et A. Caïn ont par exemple pu montrer que Freud a résisté à la musique, proche du pur affect non représentable, pour privilégier la conceptualisation et l'art de l'écoute du discours d'autrui : Freud aurait ainsi refoulé « ce qui peut être une régression au paradis de la mélodie maternelle, ainsi qu'un refus d'entendre les bruits de la scène primitive » (1982, p. 136-139). Cette prégnance du registre maternel lié à la musique a, par ailleurs, été conceptualisée et exploitée en musicothérapie.

« J'ai eu ainsi l'impression que vous saviez intuitivement [...] tout ce que j'ai découvert à l'aide d'un laborieux travail appliqué » (Freud, 1922).

Alors que l'écrivain ignore les lois de l'inconscient, il les incarne dans son œuvre qui apparaît comme un compromis entre l'inconscient refoulé et sa projection dans l'œuvre.

► Processus créateur, sublimation et autocréation

Freud n'a pas proposé une psychanalyse de l'art, qui consisterait à ramener le contenu de l'œuvre aux théories psychanalytiques, mais il s'est interrogé sur le processus créateur de l'œuvre d'art. Comme le souligne P.-L. Assoun (1996, p. 5) à propos de la littérature, selon Freud, « il n'est pas question d'accréditer une psychologie de la création littéraire qui ferait de l'œuvre un reflet, ni une esthétique de la forme » qui oublierait le sujet inconscient, c'est-à-dire l'auteur désirant. Freud a donc moins mis l'accent sur une psychanalyse de l'art en lui-même que sur l'analyse du processus même de la création et il convient donc, dans cette perspective, de ne se focaliser ni sur la seule psychobiographie, qui vise à éclairer l'inconscient de l'auteur, ni sur la recherche exclusive de ce que certains ont appelé l'inconscient du texte. Dans le champ des arts plastiques, Freud interprète aussi les œuvres d'art, par exemple *Le Moïse* de Michel-Ange (1914a) et il met en lumière les sources du processus créateur chez l'artiste, comme Léonard de Vinci (1910a).

Le texte principal de Freud sur la question des processus de création est celui du « Souvenir d'enfance de Léonard de Vinci » (1910a, OC X, p. 79-164), où il met en lumière les sources du processus créateur et de son inhibition chez l'artiste, en particulier dans la création picturale. Il montre que la genèse de la capacité de sublimation tient à la force originaire des pulsions sexuelles (aux « dispositions constitutionnelles ») et aux événements de l'enfance, notamment au lien entre traumatisme et intensité du processus sublimatoire. Le point de départ de cette analyse est le souvenir – ou plutôt le fantasme – de Léonard qu'un vautour s'était posé sur son berceau, avait ouvert sa bouche de sa queue et plusieurs fois pressé celle-ci sur ses lèvres : Freud montre le rôle essentiel joué par ce fantasme dans l'art du peintre et dans son investigation scientifique. Il pose d'abord une équivalence entre la succion du sein, du pénis et de la queue, comme symboles sexuels, et le vol de l'oiseau comme celui du rapport sexuel, puis il montre que ce vautour figure l'image de la mère au pénis. Freud interprète ce fantasme du vautour comme souvenir à la fois de l'allaitement et des baisers passionnés de la mère de l'artiste, enracinant ainsi le processus de création dans le traumatisme originaire

d'une séduction. Il poursuit alors son investigation et met à l'épreuve cette hypothèse en analysant l'œuvre picturale de Léonard : il rapporte alors le sourire énigmatique de la Joconde à la figure maternelle :

« Si Léonard a réussi à rendre, dans le visage de Mona Lisa, le double sens qu'avait ce sourire, la promesse d'une tendresse sans bornes, aussi bien que la menace augurant un malheur [...] il est resté, en cela également, fidèle au contenu de son tout premier souvenir. Car la tendresse de la mère devint pour lui fatalité, détermina son destin et les privations qui l'attendaient » (Freud, 1910a, OC X, p. 142-143).

La perspective adoptée par Freud est ici psychobiographique car il avance que la mère insatisfaite de Léonard a mis son fils à la place de son époux absent et l'a ainsi dépouillé de sa virilité. Inhibé avec les femmes, Léonard devient peintre et s'efforce de recréer avec son pinceau le sourire maternel, figurant ainsi dans ses tableaux la réalisation de ses désirs d'enfant autrefois fasciné par sa mère. Cette fixation au sourire maternel est ainsi la trace de la fixation à ses baisers. Freud conclut que le travail créateur d'un artiste est en même temps une dérivation de ses désirs sexuels. Léonard représente ainsi des têtes de femmes souriantes et de beaux petits garçons, c'est-à-dire des garçons qui le représentent enfant : la fixation à la mère demeure derrière l'homosexualité.

Freud pointe alors les limites de la psychanalyse, impuissante à expliquer l'énigme du don du créateur, en particulier « son extraordinaire capacité à la sublimation des instincts primitifs » :

« Comme le don et la capacité de réalisations artistiques sont en corrélation intense avec la sublimation, force nous est d'avouer que l'essence de la réalisation artistique nous est, elle aussi, psychanalytiquement inaccessible » (*ibid.*, p. 163).

S. De Mijolla (2009, p. 205) pose la question de savoir si Freud voyait dans l'activité picturale de Léonard une véritable sublimation car il en parle davantage comme d'une re-création de l'objet perdu ou d'une représentation liée à une réalisation de désir permettant de surmonter le malheur de sa vie d'amour. L'absence de vie sexuelle de Léonard de Vinci, que Freud semble situer à la source de son activité sublimatoire dans la création, pose de façon générale la question de l'abstinence sexuelle chez les artistes. On pourrait d'abord souligner chez Freud, qui a accordé dans sa vie une place prépondérante aux activités sublimatoires, et non pas, selon ses propres dires, à l'activité sexuelle directe, le rôle joué dans sa théorisation par son identification à Léonard de Vinci. Mais Freud a aussi souligné les conséquences dommageables de l'absence de vie sexuelle de Léonard sur sa capacité créatrice :

« Mais bientôt se confirme en lui l'expérience que la répression presque totale de la vie sexuelle réelle n'offre pas les conditions les plus favorables à l'activité des tendances sexuelles sublimées » (Freud, 1910b, OC IX, p. 160).

Il écrit par ailleurs qu'« un artiste abstinant n'est vraiment guère possible » et que « la performance artistique recevra vraisemblablement de son expérience de vie sexuelle une puissante incitation ». (Freud, 1908, OC VIII, p. 212). S. De Mijolla (2009, p. 82-88) met bien en évidence un fantasme communément attaché à la sublimation qui s'effectuerait aux dépens de la vie sexuelle et qui renvoie à une perspective économique de vidage d'un unique quantum libidinal. En revanche, la voie ouverte par Freud dans *Les Trois Essais* (1905) où il évoque, comme l'a relevé J. Laplanche (1980, p. 69 *sq.*), l'existence de « voies d'influence réciproque », selon lesquelles le passage d'une fonction non sexuelle à une fonction sexuelle peut s'effectuer dans les deux sens, permet de poser en termes d'étayage les rapports entre le sexuel et la sublimation, et invalide de ce fait l'idée que l'abstinence sexuelle serait obligatoire pour pouvoir sublimer. Freud toutefois ne choisit pas ce modèle d'un étayage générant de l'énergie, avec une circulation à double sens de la libido sans déperdition énergétique, où la sublimation peut être liée à une sorte de néo-genèse de l'énergie sexuelle infiniment renouvelée. Le fondateur de la psychanalyse notera d'ailleurs qu'il est impossible à Léonard de reconvertir sa curiosité intellectuelle en joie de vivre, ce qui est l'essence du drame faustien : autrement dit, l'énergie sublimée ne peut pas être désublimer.

Le texte de Freud sur Léonard de Vinci montre aussi le rôle du traumatisme de la séduction dans la sublimation : ce dernier engendre un excès d'énergie libidinale qui peut soit être destructeur soit être converti en création par un processus de sublimation. L'activité sublimatoire de l'artiste, préformée dans l'enfance, s'originerait donc dans sa capacité de se rendre maître du traumatisme.

Dans cette perspective freudienne, tout se passe donc comme si l'œuvre créait le créateur. De façon analogue, les psychothérapies à médiations artistiques activent les processus de création chez le patient, qui, en créant un objet, se crée lui-même comme sujet : le support des médiations artistiques engage le sujet à l'émergence de formes nouvelles de représentation et à une réouverture permanente des processus de symbolisation.

► Effets de l'œuvre sur son destinataire

L'investigation freudienne n'a pas seulement concerné le processus créateur en lui-même mais l'effet produit par la création sur le destinataire de l'œuvre. Comment le créateur, en engageant sa propre activité inconsciente dans son œuvre, produit-il des effets sur l'inconscient du récepteur de l'œuvre ? L'œuvre lève en fait le refoulement des désirs inconscients du spectateur, de l'auditeur ou du lecteur : ainsi, Œdipe de Sophocle est « celui qui a accompli le souhait de notre enfance, et notre épouvante a toute la force du refoulement qui depuis lors s'est exercé contre ces désirs » (Freud, 1900, p. 229). L'effet cathartique décrit par Aristote pour la tragédie est étendu par Freud à tous les types d'œuvres d'art : Freud décrit le plaisir esthétique comme une « prime de plaisir » liée à la forme de l'œuvre, plaisir d'ordre préconscient, associé à un plaisir plus profond provenant d'une libération des sources pulsionnelles inconscientes :

« L'artiste aspire d'abord à une autolibération et fait partager celle-ci, par l'intermédiaire de son œuvre, aux autres hommes qui souffrent des mêmes désirs réfrénés. [...] Il n'est pas difficile à la psychanalyse de montrer, à côté de la participation manifeste au plaisir artistique, une participation latente, ô combien plus active, provenant des sources cachées de la libération des pulsions » (Freud, 1913b, p. 210).

Si donc l'œuvre crée son créateur, du même coup, elle crée aussi son récepteur. A. Green (1992, p. 29) a ainsi bien montré que l'interprétation de l'inconscient d'un texte n'était possible que parce que l'analyste devenait l'analysé du texte. Dans cette perspective, il semble fondamental que le clinicien qui travaille à partir de médiations artistiques, s'interroge sur la nature de son émotion à la contemplation des productions de son patient. Dans la dynamique thérapeutique, la prise en compte à la fois de l'effet contre-transférentiel de la production sur le thérapeute, à la fois de l'effet produit sur le patient par sa propre réalisation, contribue à saisir comment la production devient le support des nœuds transféro-contre-transférentiels.

► La sublimation dans la création artistique

Lorsque Freud envisage l'intérêt de la psychanalyse du point de vue de l'esthétique, il souligne que « les forces pulsionnelles à l'œuvre dans l'art sont les mêmes conflits qui poussent à la névrose d'autres individus [...] » (Freud, 1913b, p. 210). L'artiste échapperait à la névrose dans la création et la création artistique s'inscrirait donc à la place du symptôme :

« Lorsque l'individu devenu ennemi de la réalité est en possession de don artistique, qui reste une énigme pour nous du point de vue psychologique, il peut transposer ses fantaisies en créations artistiques en lieu et place de symptômes, échapper ainsi au destin de la névrose et récupérer par ce détour sa relation à la réalité » (Freud, 1910b, p. 107-108).

Tel est bien le présupposé du recours à l'utilisation des arts comme médiations thérapeutiques : la médiation artistique s'inscrirait en lieu et place du symptôme. Le corrélat de cette idée pour Freud est celle d'une sublimation possible des tendances pulsionnelles inconscientes dans la création (*ibid.*, p. 114-115). L'artiste échapperait donc à la névrose dans la création et les formations de sublimation apparaissent à la place des symptômes, au cours d'un processus sublimatoire où le créateur échange le but pulsionnel proprement sexuel contre un but déssexualisé. Le fondateur de la psychanalyse définit par ailleurs le travail créateur de l'artiste comme le fait de « donner corps aux formations de sa fantaisie » (Freud, 1929, OC XVIII, p. 266), à la source de la satisfaction sublimatoire trouvée par l'artiste dans sa création. L'activité créatrice du processus sublimatoire¹ s'effectue donc en puisant, en quelque sorte, dans l'activité fantasmatique et l'œuvre apparaît comme une mise en forme des fantasmes du créateur. Freud a ainsi privilégié l'analyse des contenus inconscients d'une œuvre, au détriment de sa forme, ce qui correspond à une conception classique de l'art.

Freud interroge donc les processus psychiques inconscients à l'œuvre dans l'acte créateur : c'est pourquoi la théorie freudienne est riche d'enseignement dans le domaine de la psychothérapie psychanalytique avec des médiations artistiques.

HISTOIRE DES MÉDIATIONS ARTISTIQUES DANS LA PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DE L'ENFANT

Sur le plan historique, l'utilisation des médiations artistiques s'est enracinée dans la psychanalyse des enfants. La première médiation introduite a été celle du dessin et cette exploitation du dessin en psychanalyse d'enfant n'a pas fait l'objet de controverses entre Anna Freud et Mélanie Klein, à la différence de la technique du jeu mise au point par cette

1. Pour une étude plus approfondie de la question de la sublimation dans la création artistique, voir A. Brun, « Approche du processus créateur dans le domaine artistique », in S. De Mijolla-Mellor (dir.), *Traité de la sublimation*, 2012, 323-336.

dernière. Le recours à la médiation du dessin en psychanalyse d'enfants s'impose pour suppléer aux associations verbales manquantes et fournir un support à la libération de l'activité fantasmatique :

« Anna Freud et moi, nous admettons toutes deux, comme le fait probablement toute personne qui analyse des enfants, que ceux-ci ne peuvent ni ne veulent produire des associations de la même manière que les grandes personnes, de telle sorte qu'on ne peut réunir un matériel suffisant si seule la parole est utilisée. Parmi les moyens qu'Anna Freud juge utiles pour explorer les associations verbales manquantes, il en est un dont mon expérience m'a également appris la valeur. Si nous examinons ces moyens de plus près – par exemple le dessin, [...] – nous voyons que leur but est de réunir un matériel analytique autrement que par des associations obtenues selon les règles et qu'il est important avant tout, quand on travaille avec des enfants, de libérer leur activité fantasmatique et de les engager à exercer celle-ci » (Klein, 1927, p. 186).

► La médiation du dessin, aux origines de la psychanalyse d'enfants

Anna Freud (1895-1982) évoque l'utilisation du dessin comme un « moyen de communication » (1945, p. 36-37) privilégié, capable de susciter chez l'enfant des associations d'idées. Elle semble surtout soucieuse d'établir une technique proche de l'analyse d'adulte par la mise en mouvement du registre associatif ; elle ne donne pas d'élément particulier sur sa technique d'interprétation ni sur le sens transférentiel de l'utilisation du dessin par l'enfant à tel ou tel moment de son analyse.

Quant à M. Klein (1882-1960), elle exploite aussi les associations liées au dessin – ou à la peinture – mais elle s'interroge sur la raison pour laquelle un enfant utilise cette activité parmi d'autres, à tel moment de la séance ou de la psychothérapie : ainsi, elle relève que « dans les analyses d'enfants, quand l'expression de tendances réactionnelles succède à la représentation des désirs destructeurs, nous voyons toujours utiliser le dessin ou la peinture comme moyens de reconstitution » (1929, p. 262). Le dessin et la peinture sont donc des moyens d'expression des tendances réparatrices, qui permettent de sublimer les pulsions destructrices. Celles-ci s'associent à la culpabilité d'avoir détruit l'objet aimé : un mécanisme de défense apparaît, la réparation, qui va permettre à l'enfant de préserver, de recréer l'objet. Ces mécanismes de réparation s'avèrent le début des activités créatrices et de la sublimation. De façon analogue, M. Klein décrit l'œuvre d'art comme un mode de réparation et elle place les pulsions réparatrices à la source de l'élan créateur. Elle enracine donc la créativité dans la compulsion à réparer propre à la

position dépressive. C'est dans cette perspective qu'elle incite les enfants à créer. Le récit détaillé d'une psychothérapie à partir de dessins avec un enfant psychotique de dix ans, Richard, (1945, p. 370-424, 1961) montre que M. Klein travaille à partir des associations de l'enfant, en lien avec son vécu transférentiel, tout en évoquant aussi les contenus symboliques des dessins. L'auteur indique à propos de cette analyse d'enfants une des fonctions du recours au dessin, liée à l'élaboration de l'agressivité : ce recours au dessin, à la douzième séance, dans un contexte d'angoisse extrême liée au début du traitement, permettra à l'enfant de matérialiser ses attaques contre l'analyste, tout en les rendant supportables, grâce à la fonction tierce et symbolisante du papier et des instruments utilisés.

En 1937, Sophie Morgenstern (1875-1940), qui a été une des premières psychanalystes d'enfants en France, publie un ouvrage (1937) intitulé *Psychanalyse infantile. Symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant*, dans lequel elle semble proche d'Anna Freud. Elle rapporte en particulier la thérapie d'un enfant, dans laquelle les dessins jouent un rôle majeur. Avec le recul du temps, cette thérapie de S. Morgenstern a fait l'objet de vives critiques, dans la mesure où elle ne relevait pas d'une véritable cure analytique. S. Lebovici (1950) et J. Losserand (1991) ont souligné que cet enfant ne pouvait pas associer librement, que la situation transférentielle n'était pas interprétée, que rien n'était évoqué du passé de l'enfant, et qu'enfin le contre-transfert de S. Morgenstern l'avait incitée à soumettre son patient à une sorte de violence.

Enfin, D. W. Winnicott (1896-1971) a introduit une technique spécifique de l'usage du dessin en psychothérapie, avec l'invention du squiggle, qu'il présente ainsi :

« [...] une espèce de test de projection dans lequel je joue un rôle. [...] Voici en quoi consiste le jeu : je fais un gribouillis (squiggle) et il le transforme, il en fait un à son tour, et c'est à moi de le transformer » (1953, p. 211-212).

L'originalité de cette technique du squiggle consiste à intégrer transfert et contre-transfert dans le processus même : l'ajout d'éléments par l'enfant au gribouillis initial de Winnicott s'effectue en fonction du transfert sur le psychanalyste, et, réciproquement, la transformation par Winnicott du gribouillis de l'enfant relève de son propre vécu contre-transférentiel. Ce jeu est à situer dans le champ des phénomènes transitionnels.

► De la transitionnalité au médium malléable

Winnicott (1971), par sa théorie de la transitionnalité, a ouvert la voie à une nouvelle approche des processus de création, qui ne relève plus d'une théorie exclusivement fondée sur la pulsion, comme chez Freud. Winnicott a permis d'envisager l'œuvre comme un objet transitionnel, intermédiaire entre la psyché du sujet et la réalité perceptive, sous forme de la matérialité spécifique d'un objet. Il ne s'agit plus dès lors de centrer l'investigation, comme Freud, sur les fantasmes inconscients et les désirs refoulés du créateur, mais la théorisation winnicottienne invite à dégager l'importance primordiale dans l'œuvre d'art de la forme. Winnicott se présente donc comme le précurseur des pratiques actuelles de thérapies à médiations, car il a permis d'envisager l'œuvre ou la production comme une possible inscription des mouvements pulsionnels par l'élaboration d'une forme externe liée à un mode d'expression qui engage le corps, dans une dimension visuelle, sonore, tactile ou kinesthésique selon les arts. Plusieurs psychanalystes contemporains ont développé cette voie de recherche, à l'appui de la métapsychologie freudienne qui montre comment la psyché se construit en figurant le corporel, et ils ont considéré la création artistique comme un « moyen d'expression du corps » (Ledoux, 1992), autrement dit comme une mise à l'œuvre de ce lien primitif entre corps et processus de symbolisation.

Dans la lignée de Winnicott, qui a d'ailleurs préfacé son ouvrage *Les Mains du dieu vivant* (1969), Marion Milner (1900-1998) a mis en évidence le rôle précoce de l'environnement et du rapport à la réalité extérieure dans la constitution du sujet, en dégageant particulièrement le rôle de l'illusion conçue comme un pont entre l'intérieur et l'extérieur dans la formation des symboles. Dans *Le Rôle de l'illusion dans la formation du symbole* (1955), Marion Milner, qui a préalablement travaillé sur la création artistique (1950), avance l'idée du « besoin d'un intermédiaire (médium) entre la réalité créée par soi-même et la réalité extérieure » (p. 47). Elle définit le médium, en « lien avec l'usage que fait l'artiste de son matériau », comme une « substance d'interposition à travers laquelle les impressions sont transmises aux sens » et précise que cette substance malléable à laquelle on peut faire prendre la forme de ses fantasmes peut inclure la « substance » du son et du souffle qui devient notre parole (p. 48). Elle montre à partir du cas clinique d'un enfant qu'il était capable de l'« utiliser et d'utiliser l'équipement de la salle de jeu comme cette substance malléable d'interposition » (p. 48). Elle définit donc le médium malléable à la fois comme une possible utilisation du cadre matériel, à la fois comme une modalité d'utilisation du thérapeute. Le médium malléable renvoie donc conjointement à la matérialité du

cadre et à la dimension transférentielle. M. Milner s'interroge sur le rapport entre une œuvre d'art et le travail analytique : elle souligne que l'enfant utilise des jouets, des objets ou des matériaux divers, comme l'artiste utilise un médium malléable.

À la suite de M. Milner, R. Roussillon (1991) a développé ce concept de médium malléable : il souligne que M. Milner a introduit l'idée d'un objet médiateur, qui, par sa matérialité spécifique, offre la possibilité de matérialiser la problématique interne d'un sujet, par la mise en forme du matériau proposé. Le médium malléable désigne donc l'existence d'objets matériels, qui ont des propriétés perceptivo-motrices susceptibles de rendre perceptible et manipulable l'activité représentative ; celle-ci consiste à représenter en chose le processus de symbolisation lui-même. Il en résulte donc que le médium malléable ne signifie rien par lui-même, mais qu'il prend une forme différente selon la manière dont on s'en saisit. R. Roussillon¹ refonde le concept de médium malléable à partir d'une lecture critique du texte de M. Milner : il souligne en particulier que la distinction entre réalité interne et réalité externe, sur laquelle elle fonde sa réflexion, pose problème, dans la mesure où l'enfant dont elle parle la traite comme une partie de lui-même, et n'établit pas la différence entre interne et externe. Pour cet enfant, « les objets externes sont en fait des objets internes non contrôlables, des parties de lui qui échappent à son contrôle omnipotent » (Roussillon, 1991, p. 135).

À l'appui de ce concept de médium malléable, les cliniciens qui usent de médiations artistiques envisagent les propriétés spécifiques (propriétés sensori-iconico-affectives) de tel ou tel objet médiateur, ainsi que leur rôle dans la dynamique thérapeutique. Le travail du thérapeute consiste en partie à se demander quelles composantes sensori-perceptivo-motrices du médium malléable le patient a utilisées, et à s'interroger sur ce qui a pu être symbolisé, grâce à telle ou telle qualité symboligène propre à la matérialité de l'objet médiateur.

► Dans la psychanalyse contemporaine

Parmi les psychanalystes contemporains français, F. Dolto (1908-1988) a aussi souligné le rôle du dessin dans une cure d'enfant comme équivalent de l'association libre ou d'un rêve. Sous l'influence de Lacan, elle définit le dessin comme « rébus symbolique » de l'état affectif. Comme le relève A. Anzieu (1996, p. 19-25), elle n'a pas laissé de

1. Voir la partie écrite par R. Roussillon sur le médium malléable.

théorisation précise sur la technique de l'utilisation des dessins dans les cures d'enfant. F. Dolto utilise aussi le modelage ; notamment dans *Le Cas Dominique* (1971), elle livre un riche matériel clinique en rapport avec cette technique.

Actuellement, A. Anzieu et ses collaboratrices ont proposé dans *Le Travail du dessin en psychothérapie de l'enfant* (1996) une réflexion sur l'usage clinique et analytique des dessins au cours de psychothérapies d'enfants névrotiques et psychotiques. Par ailleurs, G. Haag (1990, 1995) a apporté une contribution importante et nouvelle sur le dessin des très jeunes enfants, en particulier des enfants psychotiques et autistes. Elle a dégagé des pistes d'interprétation du dessin préfiguratif chez l'enfant, les différentes étapes de la constitution du fond dans l'expression plastique de l'enfant, ainsi que les avatars de ces processus dans la psychose : elle a en particulier théorisé le sens du dessin dans la psychothérapie psychanalytique de l'autisme et de la psychose. Enfin, plus récemment, un collectif de psychanalystes sous la direction de C. Masson (2010), consacré au dessin d'enfant dans la cure psychanalytique, montre comment les dessins constituent un support remarquable d'expression de l'inconscient et participent à l'élaboration de la relation transférentielle.

HISTOIRE DES MÉDIATIONS ARTISTIQUES DANS LA PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOTIQUES

► La *Gestaltung* d'H. Prinzhorn

Dans l'histoire de la psychiatrie, l'étude des œuvres plastiques des aliénés a été marquée par la perspective nosographique et classificatoire de psychiatres qui ont commenté ce qu'ils appelaient « l'art psychopathologique ». Dans ce contexte historique, une place à part revient à H. Prinzhorn, précurseur du recours à la médiation artistique dans la thérapie des psychotiques, qui publie, en 1922, *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*, ouvrage où il propose une étude des productions plastiques (cinq mille dessins) de quatre cent cinquante patients. Loin en effet d'appliquer les concepts psychiatriques aux œuvres, il propose une conception dynamique de la formation des formes artistiques, dans une perspective plus esthétique que psychologique, selon la théorie de la *Gestaltung*, la psychologie de la mise en forme. La théorie de la *Gestaltung* se fonde sur le besoin ou pulsion d'expression, « fluide omniprésent à la manière de l'éros » (1922, p. 68), qui, à la

différence de la pulsion freudienne, « ne possède pas de forme de décharge propre » (*ibid.*). Pour le clinicien d'aujourd'hui, cette théorie présente l'intérêt majeur, comme le note J. Florence dans son ouvrage sur *Art et thérapie* (1997), de mettre en question l'idée simplificatrice que l'artiste – ou le patient – s'exprimerait dans son œuvre, au sens où il s'agirait de faire sortir une représentation ou une signification préalable à la production artistique. C'est dans cette perspective que H. Maldiney (1993) commente la théorie de la *Gestaltung* chez Prinzhorn, en soulignant, tant à propos de l'œuvre d'art que des productions artistiques de psychotiques, que « la signification est immanente à la forme », que « la forme comme *Gestaltung* n'est pas une structure préétablie attendant d'être mise à découvert », qu'« elle ne part pas non plus de quelque chose de tout fait » mais « de cette inexistence » qu'a décrite Winnicott. Autrement dit, le sens, la signification d'une production plastique ne saurait préexister à l'œuvre qui la manifesterait, si bien qu'il ne s'agit en aucun cas pour le patient d'exprimer un sens préétabli sous une forme artistique, mais de mettre en forme, par le biais de la médiation artistique, de l'infigurable à l'origine, du non-encore-advenu.

L'implication de cette perspective est centrale pour les cliniciens, qui usent de médiations : la production, quel que soit le type de médiation, n'exprime pas purement et simplement la psyché du patient, elle concourt plutôt à créer, à configurer le patient, en donnant une forme à de l'infigurable, à ce qui n'était préalablement ni représenté, ni symbolisé.

► L'influence du surréalisme

Il est impossible d'aborder l'historique de la médiation artistique dans la psychothérapie psychanalytique des psychoses sans évoquer, de façon plus générale, l'influence sur « l'art-thérapie » du surréalisme, de l'art brut et du courant antipsychiatrique. Le surréalisme s'est particulièrement intéressé au rapport entre art et folie ; A. Breton (1953) a rendu hommage à H. Prinzhorn et au psychiatre W. Morgenthaler (1921) qui a publié une monographie sur Wölfl, ainsi qu'à M. Réja (1907), auteur d'un ouvrage sur l'art des fous, qui interroge les liens entre folie et activité créatrice : alors que les créations artistiques des aliénés n'étaient jusque-là considérées que comme les symptômes de leur psychopathologie, M. Réja renverse la perspective, en montrant que l'art est une modalité d'expression de la folie qui peut avoir un éventuel effet cathartique.

Dans le *Manifeste du surréalisme* (1924), A. Breton évoque l'application des techniques du « monologue mécanique » ou « automatique »

à la poésie et il l'élargira ensuite au champ des Beaux-Arts, afin de susciter le surréel, qui met les artistes en relation avec l'inconscient. Dans *L'Immaculée conception* (1930), Breton et Éluard simuleront différents états pathologiques et les surréalistes feront des expérimentations collectives référées à la pensée freudienne. Freud a fait part à Zweig de son sentiment d'être choisi comme leur « saint patron » et il lui écrira, suite à une visite de Dali, qu'il était tenté jusqu'alors de tenir les surréalistes pour des « fous intégraux », mais que la rencontre avec Dali et la vision de ses tableaux l'avait conduit à reconsidérer son opinion. Si les surréalistes ont tenté d'enraciner le processus créateur de leurs œuvres, littéraires ou plastiques, dans l'activité de l'inconscient, un malentendu profond marqua toutefois les rapports du surréalisme à la psychanalyse : Breton et ses collaborateurs tendent à effacer la distinction entre préconscient et inconscient, en s'attachant la plupart du temps aux pensées préconscientes et en refoulant le matériel inconscient. Les surréalistes¹ ont pu aussi se référer à Jung et à ses élèves, qui ont incité leurs patients à dessiner et à peindre, et qui ont interprété ces productions comme une manifestation de l'inconscient collectif. En 1948, Breton s'associera à la fondation de la Compagnie de l'art brut, qui valorisera les œuvres des aliénés. Par ailleurs l'antipsychiatrie anglaise a contribué à souligner l'importance du recours aux médiations artistiques dans la thérapie des schizophrènes, comme en témoigne le cas de Mary Barnes (Berke, 1971).

► Naissance de la psychopathologie de l'expression

En France, le premier congrès mondial de psychiatrie, à Paris, en 1950, a marqué un tournant dans la psychopathologie de l'art : il s'est accompagné d'une grande exposition d'œuvres plastiques (essentiellement peintures et dessins) de malades mentaux, qui a été complétée par l'ouvrage de R. Volmat *L'Art psychopathologique* (1955). Ce livre présente d'abord un tableau récapitulatif des collections par pays. G. Lantéri-Laura (1994) note à ce propos que c'est le fait culturel de l'exposition qui a garanti que les objets exposés appartiennent bien au champ reconnu de l'art. R. Volmat rappelle l'étude nosographique opérée par Vinchon (1924), dans son ouvrage sur *L'Art et la Folie*, avant de s'engager lui-même sur cette voie, même s'il procède à quelques critiques, en écrivant par exemple qu'« on ne peut strictement parler d'art pathologique » (p. 173).

1. Sur les rapports entre le surréalisme et la psychanalyse, voir le numéro de *Topique* intitulé « Le surréel et l'inconscient », n° 119, 2012.

Tout en établissant des liens avec l'histoire de l'art, il procède à une analyse classificatoire, selon laquelle les productions artistiques des malades illustrent leur pathologie¹. En 1959, R. Volmat fonde avec J. Delay la Société internationale de psychopathologie de l'expression qui donnera naissance en 1964 à la Société française de psychopathologie de l'expression, sous la présidence du docteur G. Ferdière. Actuellement, les travaux de la Société française de psychopathologie de l'expression recouvrent un ensemble très hétérogène de pratiques, dont certaines relèvent de la psychothérapie psychanalytique.

► La modélisation de G. Pankow

G. Pankow (1914-1998) (1969, 1981, 1984) a apporté une contribution importante et originale à la psychothérapie psychanalytique des psychoses. Elle a fondé son travail de thérapie avec les patients psychotiques sur une méthode de structuration dynamique de l'image du corps, qui requiert la fabrication de modelages par le patient. Selon cet auteur, la psychose, à la différence de la névrose, où l'unité du corps n'est jamais détruite, est caractérisée par une dissociation de l'image du corps ; dans le registre de la psychose, apparaît en effet une impossibilité ou une difficulté à établir un lien entre les différentes parties du corps et sa totalité, soit une dissociation entre le tout et les parties. Le corps n'est alors pas ressenti comme un tout composé de parties appartenant à un ensemble ; non seulement les parties perdent leur lien avec le tout, mais elles ne sont même plus reconnues comme parties.

Dans cette perspective, le processus thérapeutique consiste à reconstruire une image du corps dissociée, sans lien entre les différentes parties et le tout, en travaillant à partir de fragments de l'expérience du corps, pour les intégrer comme parties à la totalité de l'image du corps. Il s'agit donc de créer un ou des phantasmes, c'est-à-dire des images dynamiques du corps ou de ses parties, qui rendront possible une structuration de l'image du corps auquel le thérapeute donne des limites. Le rôle essentiel des médiateurs comme le dessin et surtout le modelage dans la thérapie consiste à devenir un support pour la mise en mots, en suscitant des images dynamiques du corps, ou phantasmes structurants.

1. Ainsi, R. Volmat propose (1955, p. 137-173) une étude nosographique selon la psychopathologie des perversions, de la manie, de la mélancolie, de la psychose maniaco-dépressive, de la paranoïa, etc. Il interprète d'autre part « le monde des formes à la lumière d'une psychopathologie structurale » et dégage des « mécanismes et lois générales ».

C'est la reconstitution spatiale de l'image du corps qui permet l'entrée dans la temporalité :

« Lorsque la dissociation dans le monde spatial est réparée, le malade peut entrer dans son histoire, car la dissociation de l'image du corps s'accompagne simultanément d'une perte de la dimension historique de la vie du schizophrène » (1984, p. 217).

Ainsi, lorsque le patient retrouve les limites de son corps, il peut « retrouver son identité et son histoire » (Pankow, 1972, p. 181). L'auteur dégage une double fonctionnalité à l'image du corps : la première fonction de l'image du corps concerne uniquement sa structure spatiale, en tant que forme ou Gestalt, qui comprend la dialectique entre dedans et dehors, et les parties et le tout. La seconde fonction ne concerne pas la structure en tant que forme, mais en tant que contenu et sens.

L'apport le plus original de G. Pankow à la psychothérapie psychanalytique des psychoses s'avère la technique du modelage, support indispensable de la méthode de structuration dynamique de l'image du corps, dans la psychothérapie des psychoses :

« Peut-on obtenir de tels phantasmes structurants auprès des malades psychotiques sans se servir de pâte à modeler ? Oui, mais rarement. Le problème n'est pas de trouver que ça marche sans la pâte à modeler : il naît du fait qu'il est extrêmement rare de constater, chez un malade psychotique, l'apparition spontanée dans la parole d'une dynamique structurante dans les images » (1984, p. 228).

Les modelages sont réalisés à sa demande, le plus souvent au cours de la séance, mais parfois aussi en dehors de cette dernière. Avec les patients psychotiques, le modelage est utilisé comme un support pour la mise en mots, selon différents procédés, en fonction du patient et du moment de la psychothérapie psychanalytique : G. Pankow peut simplement demander à son patient de décrire le modelage, mais elle peut aussi lui suggérer d'imaginer le lieu où l'objet représenté pourrait prendre place. Au-delà de ce travail sur la représentation de l'espace environnant, G. Pankow propose au patient d'imaginer le propriétaire de l'objet, ainsi que ses actions sur son environnement, donc le modelage devient le prétexte d'un travail sur la représentation des rapports du sujet à son environnement. Enfin, elle invite le patient à raconter une suite à la scène imaginée à partir du modelage, donc introduit la dimension de la temporalité liée à l'action. C'est à la suite seulement de ce travail préalable en trois étapes, que G. Pankow envisage de travailler sur les angoisses et les désirs du patient, en particulier sur l'agressivité et sur les affects de haine. Dans cette perspective, G. Pankow favorise la représentation d'une catastrophe et de sa réparation, afin de familiariser le patient psychotique avec

la représentation de ses motions pulsionnelles agressives, supportable seulement si elles ne sont pas trop destructrices ; c'est pourquoi elle conseille de ne pas insister sur l'imagination de la catastrophe mais plutôt sur celle de la réparation.

Ce travail mené à partir de la pâte à modeler vise soit à provoquer l'émergence d'images mentales, jusqu'alors inexistantes, soit à susciter des images mentales contenues et contenant, moins terrifiantes et désorganisantes. À la différence des névrosés, les images des psychotiques empruntent leur contenu au corps, à des expériences corporelles bizarres ou chargées de violentes angoisses. Les images associées aux modelages sont de nature très sensorielle et elles peuvent s'accompagner d'hallucinations cénesthésiques.

Le modelage, qui suppose le contact peau à peau et la troisième dimension, en écho avec le lien à l'objet primaire, sert de support à des expériences corporelles irreprésentables, qui n'ont pas été symbolisées. S. Tisseron (1994), qui a travaillé avec G. Pankow, souligne que les modelages accompagnés d'images permettent particulièrement une représentation symbolique de la séparation de l'unité primitive mère/enfant qui n'a été pensée par le psychotique que sur un mode sensitivo-affectivo-moteur, sans pouvoir être mise en représentation par lui, et encore moins en symbolisation verbale. J'ajouterai qu'il ne s'agit évidemment pas de dire que les psychotiques se situent en deçà du langage – beaucoup manient fort bien l'expression verbale – mais que leur difficulté concerne la symbolisation des expériences préverbales. Par ailleurs, chez les psychotiques, le registre sensori-moteur perdure et reste prédominant au-delà de l'organisation du langage verbal ; ce mode d'expression sensori-moteur ne possède qu'un sens potentiel, il est message adressé, mais il dépend de l'interprétation d'un autre sujet, qui pourra être le psychanalyste dans la relation thérapeutique. C'est le lien transférentiel entre patient et thérapeute qui permet de donner un sens à ces expériences sensori-motrices et affectives, réactivées par le modelage.

« Ces expériences (sensori-motrices) reçoivent leur signification dans le contact qu'elles médiatisent entre le patient et le thérapeute. Elles servent de support à la reviviscence d'expériences corporelles restées en attente de signification qui se trouvent à leur tour engagées dans une expérience relationnelle » (Tisseron, 1994, p. 166).

G. Pankow apparaît ainsi comme une des ancêtres du recours aux médiations thérapeutiques dans la psychose, et, même si cette psychanalyste n'a pas travaillé avec des enfants, sa théorisation sur le modelage comme méthode de structuration dynamique de l'image du corps, comme

réactivation d'expériences corporelles irreprésentables et du lien à l'objet primaire, comme support pour la mise en mots, de même que l'accent mis sur le rôle central du lien transférentiel entre patient et thérapeute constituent un apport majeur dans la conceptualisation des médiations thérapeutiques dans le registre de la psychose infantile.

Les pratiques actuelles de psychothérapie psychanalytique avec des patients psychotiques se situent au confluent des différents courants historiques précédemment évoqués¹.

HISTOIRE DES MÉDIATIONS ARTISTIQUES DANS LA PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE²

R. Kaës (2011) souligne que tout groupe peut être considéré sous l'angle de la médiation, en tant que moyen et lieu d'un travail psychique qui fabrique des médiations entre les espaces psychiques, entre les objets, les processus et les formations qu'il contient. Toutefois le groupe de médiation qualifie une technique destinée à mobiliser des processus psychiques et suppose l'utilisation d'un objet médiateur. L'historique des groupes à médiation, en tant que référée à l'approche psychanalytique de groupe, recouvre l'invention psychanalytique du groupe.

► Les inventeurs de la clinique psychanalytique du groupe

Le groupe en tant qu'objet spécifique de la psychanalyse, a d'abord été une application de la psychanalyse à des sujets qui ne pouvaient avoir recours à une cure ou à une psychothérapie psychanalytique individuelles. Au fil de la pratique, les thérapeutes de groupe ont compris que la spécificité du dispositif groupal permettait de traiter particulièrement la psychopathologie lourde, névroses graves, psychoses ou états-limites.

1. Ainsi, J. Oury, qui commente des productions de schizophrènes, dans *Création et schizophrénie* (1989), est un des héritiers de Prinzhorn. Par ailleurs, J. Broustra (1987, 1996, 2000) et J.-P. Klein (1993, 1997) conceptualisent depuis de nombreuses années différentes formes d'ateliers d'expression.

2. Cette partie est rédigée à partir des apports de R. Kaës. Voir le chapitre « Comment s'est posée la question du groupe dans la psychanalyse », in R. Kaës, *Un singulier pluriel*, Dunod, 2007, et le chapitre « Les médiations entre les espaces psychiques dans les groupes », in A. Brun (dir.), *Les Médiations thérapeutiques*, Érès, 2011.

Ce fut le cas de Pichon-Rivière en Argentine, confronté à des dispositifs institutionnels qui aggravaient les pathologies. Il s'est agi aussi, par exemple pour S.H. Foulkes, à Londres, de rechercher des alternatives thérapeutiques devant les échecs de la cure type. Il est apparu par ailleurs que le groupe permettait de traiter de façon économique les souffrances psychiques associées à des traumatismes actuels collectifs, en lien par exemple avec la guerre, comme l'a expérimenté Bion notamment. Les premiers psychanalystes explorateurs du groupe l'ont conçu comme une entité spécifique, ensemble doté de processus et de formations propres, correspondant à ce que Freud nommait une psyché ou une âme de groupe. Cette première approche était centrée sur le groupe comme totalité en formation et R. Kaës relève que la question du sujet singulier dans son rapport au groupe n'est apparue que plus tard et de façon relativement marginale.

Les théories psychanalytiques du groupe se sont construites en Europe, aux États-Unis d'Amérique et en Argentine et ces premières théories psychanalytiques de groupe ne se sont pas toutes constituées d'emblée sur des bases méthodologiques psychanalytiques. Pichon Rivière a avancé le concept de « groupe opératif » dont l'objectif est le repérage et l'interprétation des fantasmes inconscients sous-jacents qui se condensent dans le groupe en peurs spécifiques, comme les angoisses paranoïdes ou les angoisses dépressives, et en résistances au changement. Mais ces fantasmes, selon Pichon Rivière, ne sont pas d'origine pulsionnelle mais proviennent des expériences relationnelles des membres du groupe. Sa pensée a été fortement influencée par la psychologie sociale nord-américaine.

Au début des années 1940, S.-H. Foulkes et d'autres analystes fondent à Londres le courant de la groupanalyse, *Group-analysis*, qui s'inscrit dans la perspective structurale du gestaltisme. R. Kaës (*ibid.*, p. 20) résume son apport par trois propositions qui donnent le groupe comme précession de l'individu et celui-ci comme un élément du groupe, et non comme un sujet partie prenante de la construction du groupe : « le groupe est une totalité et la totalité précède les parties, elle est plus élémentaire qu'elles, elle n'est pas la somme de ses éléments ; l'individu et le groupe forment un ensemble du type figure/fond ; l'individu dans un groupe est comme le point nodal dans le réseau des neurones. » La groupanalyse est à la fois une méthode d'investigation des processus psychiques en groupe, une technique de psychothérapie et un dispositif d'expérience psychanalytique de l'inconscient en situation de groupe.

À la même époque et dans le même hôpital, W.-R. Bion invente une autre théorie psychanalytique du groupe. Ce psychanalyste (1961)

est particulièrement connu dans ce domaine pour sa proposition de trois présupposés de base (dépendance, attaque-fuite, couplage), qui qualifient les différents contenus possibles de la mentalité de groupe et sont des réactions groupales défensives contre les angoisses psychotiques réactivées par le groupe. Ces présupposés de base jouent un rôle majeur dans la constitution d'un groupe et ils expriment des fantasmes inconscients. Bion a exploité la psychanalyse de groupe pour le traitement de pathologies traumatiques, borderline et psychotiques.

J. Bleger¹, psychanalyste argentin, a joué un rôle considérable dans la théorie psychanalytique du groupe. Ce psychanalyste a distingué la sociabilité syncrétique de la sociabilité par interaction (1970) : dans un groupe ou une institution, la sociabilité syncrétique se caractérise par l'immobilisation des parties non différenciées ou symbiotiques de la personnalité, parties clivées des formations différenciées mobilisées dans la sociabilité par interaction, qui permet un jeu d'échanges intersubjectifs. Ce concept de sociabilité syncrétique intègre le concept de noyau agglutiné (1967), défini comme un conglomerat ou une condensation d'expériences très primitives du moi, en relation avec des objets intérieurs et des parties de la réalité extérieure, formé des identifications les plus primitives, avec une fusion de l'intérieur et de l'extérieur. Ce noyau agglutiné constituera la base inconsciente de tous les liens, dans le couple, la famille, les groupes et les institutions.

Ces premières théorisations psychanalytiques ont établi que le groupe est une entité relativement indépendante des individus qui le constituent et qu'il produit une réalité psychique qui lui est propre. Il s'agit essentiellement dans ce premier temps de définir le groupe comme entité spécifique et d'élaborer les concepts qui permettent de rendre compte d'une psyché de groupe. Comme le souligne R. Kaës, la question du sujet du groupe n'est pas encore prise en considération.

► Les recherches psychanalytiques sur le groupe en France

R. Kaës rappelle que l'essor des pratiques psychanalytiques de groupe en France s'est effectuée, pour une part, sous l'effet des impératifs de la Sécurité sociale naissante et du projet de renforcer les processus de socialisation mis à mal par la guerre et par l'urbanisation. Mais la

1. Nous reviendrons sur les concepts de J. Bleger, notamment dans le chapitre sur la symbolisation.

psychanalyse groupale n'est pas un instrument au service du social ou du pédagogique, et elle vise à « délier les liens intersubjectifs générateurs de troubles dans les liens et chez les sujets du lien » (Kaës, 2007, p. 17). R. Kaës dégage trois étapes principales dans l'approche psychanalytique du groupe en France : dans l'après-guerre, les psychosociologues, les psychiatres et quelques psychanalystes découvrent les travaux de Lewin sur la dynamique des groupes et ceux de Moreno sur le psychodrame. Les thérapeutes s'intéressent aux techniques de groupe qui permettent de traiter un plus grand nombre de patients et d'aide à l'intégration sociale. Enfin, le groupe s'avère un des outils principaux de la psychothérapie institutionnelle. Durant cette première phase, le travail de théorisation en reste à ses balbutiements, d'autant plus que les travaux de Pichon Rivière, de Bion, de Foulkes et de Bleger ne sont pas encore connus par la plupart des psychanalystes français.

L'essor des recherches psychanalytiques sur le groupe est lié aux conflits et aux scissions qui ont affecté le mouvement psychanalytique français dans les années soixante. R. Kaës note que ces ruptures traumatiques, accompagnées de violents effets de groupe, ont renforcé la résistance à penser le groupe, déjà activée par la méconnaissance du rôle considérable joué par le groupe dans la fondation de la psychanalyse. Lacan, a paradoxalement instauré le groupe, sous la forme des cartels, comme l'instance fondatrice du travail du psychanalyste et dénoncé les effets de groupe comme le lieu de l'aliénation dans l'imaginaire de l'Un, interdisant de ce fait non seulement la pratique psychanalytique des groupes mais aussi la pensée de ses enjeux inconscients et de la position des psychanalystes dans les groupes.

Cependant, vers le milieu des années soixante, plusieurs psychanalystes autrefois liés à Lacan mais prenant distance avec lui, fondent une autre approche psychanalytique du groupe : les principaux sont Anzieu, Bejarano et Pontalis. D. Anzieu fonde en 1962 le CEFFRAP (Cercle d'études françaises pour la formation et la recherche, approche psychanalytique du groupe, du psychodrame, de l'institution), qui regroupe alors les fondateurs de l'approche psychanalytique groupale française. Ainsi, Pontalis et Anzieu avancent que les concepts psychanalytiques ne peuvent être appliqués directement au groupe mais qu'ils doivent être refondés à partir de la spécificité du groupe. Ils ont aussi critiqué la dynamique des groupes lewinienne et l'approche de Moreno, et initient ainsi la rupture du mouvement psychanalytique groupal français avec ses racines lewiniennes et moréniennes. Le groupe n'est alors plus envisagé comme la forme et la structure d'un système de relations interpersonnelles mais D. Anzieu (1996) le réfère au modèle du rêve : le groupe est

une entité qui cherche la réalisation des désirs inconscients et est organisé par des défenses contre l'angoisse. Dès lors, les processus qui constituent le groupe comme objet du désir commun de ses membres sont identiques à ceux du rêve : déplacement, condensation, figuration symbolique et retournement en son contraire. Il propose aussi les concepts d'illusion groupale et d'enveloppe groupale. Quant à A. Bejarano, il avance (1972) que le transfert est multiple dans un contexte groupal : il concerne le psychanalyste (transfert central), les autres participants (transferts latéraux), le groupe (transfert groupal) et les objets externes au groupe (un autre groupe, l'institution, la société...).

D. Anzieu a souligné que l'approche psychanalytique du groupe en France avait des fondements groupaux. R. Kaës (2011) note qu'il a fait l'exploration du modèle de l'appareil psychique groupal, en bénéficiant des travaux de quelques collègues du CEFFRAP.

► R. Kaës : le modèle de l'appareil psychique groupal

En 1976 en effet, R. Kaës publie *L'Appareil psychique groupal* : le groupe s'organise et se développe comme une réalité psychique spécifique de groupe à partir d'un appareillage ou d'un assemblage entre les subjectivités singulières. R. Kaës souligne que ce modèle, à la différence de ceux de ses prédécesseurs, contenait la conception de plusieurs espaces psychiques, chacun contenant des organisations et des fonctionnements qui lui sont propres, des contenus psychiques spécifiques, une topique, une dynamique et une économie distinctes. Ce modèle de l'appareil psychique groupal permet de penser comment la réalité psychique propre au groupe est produite, transformée, liée et gérée par cet appareil, dont la fonction principale consiste à établir des rapports d'accordage entre les formations intrapsychiques et les formations inter et transsubjectives produites par le groupe. Cette théorisation propose des concepts centrés sur les différentes modalités de l'articulation entre le sujet et le groupe, et notamment sur les nouages des effets de groupe avec l'inconscient. R. Kaës a ainsi décrit la chaîne associative groupale, composée de l'ensemble des associations du groupe vectorisées par la dynamique transférentielle, qui se forme comme un discours de groupe : les associations de chaque sujet du groupe sont connectées à la fois avec les associations-buts qui lui sont propres et qui polarisent son discours associatif, à la fois avec les associations des autres. Il a aussi décrit les fonctions phoriques dans le groupe, notamment celles de porte-parole, de porte-rêve, de porte-idéal ou de porte-symptôme. Un apport original à la question du transfert dans les groupes a consisté à

proposer la notion de transfert par diffraction¹. Enfin il série les alliances inconscientes à l'œuvre dans les groupes, qui correspondent à un accord inconscient selon lequel il est nécessaire, pour maintenir le lien, de refouler, de dénier, de rejeter ou d'effacer certaines choses ou pensées. L'auteur spécifie ce concept d'alliance inconsciente comme formation intermédiaire, à la jointure de l'espace intrapsychique et de l'espace commun et partagé, soit une formation intersubjective au fondement de tous les liens intersubjectifs et transsubjectifs. Les travaux de R. Kaës ont une portée considérable dans la pratique des groupes à médiation, dont ils éclairent les enjeux : la portée thérapeutique d'un groupe à médiation intrique toujours les processus inconscients à l'œuvre dans le groupe et le travail du médium².

Dans un ouvrage récent (1994, rééd. 2005, p. 82-83), R. Kaës note que l'analyse différentielle des dispositifs de groupe n'est pas encore suffisamment avancée et il souligne que différents types de groupe mettent en œuvre des processus spécifiques. Le champ est donc ouvert pour proposer une métapsychologie de la médiation thérapeutique en groupe, ce qui est l'objectif de ce *Manuel clinique des médiations thérapeutiques*.

► Recherches actuelles sur les processus de groupe dans les groupes à médiation

Les travaux de R. Kaës sont au soubassement de la plupart des analyses de groupes à médiation. Le fonctionnement de ces groupes a été notamment décrit dans l'ouvrage collectif dirigé par C. Vacheret (2002), *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*. Ce livre regroupe les contributions de chercheurs d'Argentine, d'Italie et de France qui mettent en œuvre des groupes à médiation, dans le champ thérapeutique et dans celui de la formation. Il s'agit de décrire le fonctionnement de ces groupes dont le but est d'activer ou de réanimer des processus psychiques dans le traitement de sujets gravement perturbés, pathologies psychotiques, psychosomatiques, toxicodépendance, sujets victimes de traumatismes graves ou confrontés au vieillissement. Ce livre propose, à l'appui de cliniques diversifiées, un cadre méthodologique et une base

1. Voir le développement de cette notion dans le chapitre sur le transfert.

2. Les recherches psychanalytiques de groupe des années 1970 à nos jours ont aussi été marquées par les travaux de J.-C. Rouchy (les processus archaïques, la notion d'appartenance), d'O. Avron (la notion d'impulsionnalité), par les travaux sur les groupes d'enfants et d'adolescents (P. Privat, G. Haag).

théorique pour comprendre les pratiques à médiations. Cet ouvrage traite des médiations groupales photolangage (C. Vacheret), collage (J. P. Petit), musique (E. Lecourt), marionnette (E. Cleyet-Marel), masque (M. J. Buchbinder), atelier de lecture plurielle (J. Méry), texte narratif et narration (P. Cruciani, S. Marinelli), photolangage et psychodrame (B. Duez). R. Jaitin aborde aussi la médiation ludique et la pensée scénique et C. Vacheret conclut sur les processus de liaison dans les groupes à médiation.

Dans le champ de la psychose infantile et de l'autisme, j'ai évoqué dans de précédents travaux (2007-2010) les modalités du travail thérapeutique dans ce type de groupes thérapeutiques à médiation, les particularités des liens intersubjectifs et du fonctionnement psychique groupal. La spécificité des processus de symbolisation mis en œuvre par les cadres-dispositifs à médiation ne saurait en effet relever seulement du rôle central joué par l'objet médiateur mais concerne aussi les processus mobilisés par la dynamique groupale. J'ai notamment montré comment, dans les groupes thérapeutiques à médiation, l'objet médiateur matérialise l'enveloppe psychique groupale, et, réciproquement, comment les modalités groupales de traitement du médiateur conditionnent l'évolution de cette enveloppe psychique groupale, tout en matérialisant ses états successifs. À titre d'exemple, dans le cadre de la médiation picturale, j'ai proposé l'hypothèse de considérer la feuille support comme un équivalent de la peau psychique (E. Bick), dont le traitement par le groupe d'enfants matérialise et fait évoluer l'enveloppe psychique groupale. Ces travaux envisagent, à partir de l'évolution de plusieurs groupes thérapeutiques à médiation, comment la réalité du lien précoce à l'objet peut se figurer et s'élaborer dans la réalité psychique du groupe, ainsi que la façon dont les enfants psychotiques réactualisent dans les ateliers thérapeutiques leur rapport aux objets primordiaux, tant par la spécificité de leur utilisation du médiateur et du cadre, principalement dans leur dimension sensorielle, que par les modalités singulières de leur lien transférentiel au groupe. Un des intérêts thérapeutiques d'un groupe à médiation dans la clinique de la psychose consiste ainsi à permettre une figuration et une élaboration groupale du lien à l'objet primaire. Celles-là s'effectueront notamment par la reviviscence et l'ébauche de figuration d'expériences sensori-perceptivo-motrices non symbolisées, qui mettent en jeu à la fois la réalité matérielle du médiateur, la réalité psychique de groupe et la réalité historique. Enfin, l'analyse des phénomènes contre-transférentiels et intertransférentiels, au sein des groupes d'enfants, accompagne un possible appareillage des psychés entre enfant et thérapeute. La dynamique groupale évoluera de la symbiose à une

possible différenciation, soit de la prégnance des angoisses archaïques dans le groupe, sans différenciation entre sujet et objet, à l'apparition de mises en scène ou de rêveries fantasmatiques associées aux productions. On notera à cet égard l'évolution des processus psychiques groupaux originaires aux processus primaires, avec une fantasmatisation, et, dans le meilleur des cas, une ouverture vers les processus secondaires de représentation et de pensée.

Il est impossible de citer l'ensemble des articles, chapitres d'ouvrage ou thèses consacrés aux groupes thérapeutiques à médiation, véritable chantier de recherche en cours, dont on trouvera toutefois de nombreuses occurrences au fil de ce manuel.

DE L'ART AUX MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES : FIGURES DU CORPS DANS LES PRATIQUES ACTUELLES DE MÉDIATIONS

► Du corps du créateur au « corps de l'œuvre » (D. Anzieu)

La théorie de la transitionnalité de Winnicott a permis à des psychanalystes contemporains, comme D. Anzieu (1923-1999), de penser l'articulation entre le corps du créateur et le « corps de l'œuvre » (D. Anzieu, 1981)¹ : corps du créateur, c'est-à-dire corps pulsionnel, tissé par le biais des représentations et du langage, et corps de l'œuvre composée à partir de la projection des sensations corporelles de l'auteur et construite comme un corps métaphorique. Cet auteur présente le « saisissement créateur », qui inaugure le processus créateur, comme une « transe corporelle », à partir de laquelle l'auteur prendra conscience de représentants psychiques inconscients, de l'ordre de la sensation, de l'affect ou de l'image motrice, en lien donc avec une réalité somato-psychique.

Nombre d'auteurs ont considéré la création artistique comme une mise à l'œuvre de ce lien primitif entre corps et processus de symbolisation, à l'appui de Freud qui a justement défini l'origine de la vie psychique comme un appel à la figuration du corporel. Dans cette perspective, la confrontation entre la création artistique et la clinique psychanalytique apporte un éclairage nouveau sur la construction de l'appareil psychique,

1. Voir aussi le chapitre 7.

à partir des premiers éprouvés sensori-moteurs, avant le passage aux registres fantasmatique et verbal (Ledoux, 1992). Il est donc possible de rapprocher les processus de création à l'œuvre dans la création artistique et dans la cure analytique. C'est précisément cette mise en évidence du rôle du corps dans la création qui permet d'articuler art et médiations thérapeutiques.

► Sensorialité et musicothérapie

E. Lecourt, par exemple, conceptualise dans cette perspective la musicothérapie à partir d'une modalité sensorielle privilégiée, le sonore, pour en faire « le vecteur privilégié d'une relation psychothérapique » (1993, p. 192). Cet auteur a développé une approche freudienne du sonore (1988), qui peut s'effectuer en relation duelle thérapeute/patient, et qui est fondée sur l'analyse de la relation et sur une théorie des rapports entre le sonore, le verbal et le musical d'une part, et entre la structure musicale et la structure psychique d'autre part. E. Lecourt a aussi interrogé les rapports de Freud au sonore (1992). Elle précise que les médiations comme la musicothérapie mobilisent quelque chose de l'ancrage corporel des processus de mentalisation et de symbolisation en impliquant la motilité et la sensorialité (1993, p. 201). C'est précisément cette mise en jeu de la sensori-motricité qui va spécifier le cadre d'une thérapie médiatisée.

► Médiations corporelles ou « techniques du corps »

La notion de « médiations corporelles » renvoie à des pratiques et à des théorisations très variées, qui relèvent parfois d'une simplification outrancière de la conception du lien corps/psyché, comme en témoigne la conception reichienne de la bioénergie, qui court-circuite quelque peu la dimension du fantasme. C'est la raison pour laquelle E. Allouch (1999, p. 20) préfère le terme « techniques du corps » emprunté à M. Mauss (1985), présentées par un autre ou des autres, qui modifient le mouvement et la sensation en les rendant signifiants, c'est-à-dire en leur donnant un sens partageable, transformant le mouvement en geste, la sensation en émoi et plus généralement, le corps en moi-corps animé par l'éveil d'une subjectivité désirante si une rencontre ou un transfert avec autrui s'établit. Plus précisément, cette psychanalyste désigne par « techniques du corps » des activités de jeux individuels ou collectifs, avec utilisation possible d'accessoires, dans le cadre d'une infrastructure d'éducation physique et sportive, ainsi que des activités de danse, de balnéothérapie,

ou de ski et d'équitation. Un tel usage de techniques ou médiations du corps ne relève pas d'un travail psychothérapique sur des représentations psychiques, mais d'un travail de création de représentation, visant à l'accès à un être corps et à une corporéité enracinée dans une poétique du corps.

► La vidéo, l'enveloppe visuelle et l'hallucinatoire

Dans les années 1980-1990, Guy Lavallée (1999, 2011) explore les ressources de la vidéo dans un dispositif thérapeutique pour enfants et adolescents. La vidéo relève d'une pensée imageante qui réconcilie les processus primaires et secondaires. Lieu d'élection de la pulsion scopique, ce médium véhicule l'hallucinatoire, qui peut mettre au travail l'hallucination psychotique et avoir des effets réorganiseurs. La vidéo produit notamment un dispositif « réflexif cadrant et écran » analogon dans le réel d'une enveloppe visuelle pour le moi. Ce psychanalyste montre de façon remarquable comment la vidéo permet à des adolescents autistes dépourvus d'enveloppe visuelle, de vivre, grâce à elle, une perception psychisée et de s'en servir pour symboliser à leur mesure, par exemple dans des ateliers de dessins animés (2008).

► Le théâtre

La prise en compte du langage du corps spécifie l'expérience théâtrale, qui constitue ainsi une modalité de soin privilégiée dans le champ psychiatrique, pour aborder des patients en difficulté avec le langage verbal. En ce qui concerne le théâtre, c'est le corps qui sera le médium privilégié tant des patients que des thérapeutes. L'acteur devra mettre son corps à la disposition du personnage qu'il est en train d'inventer, il rendra son corps disponible pour être habité par son personnage : il dirige son corps paradoxalement dirigé par son personnage, qui en prend possession. Le corps est l'instrument du comédien, qui ne peut pas en choisir un autre. Comme le note Patricia Attigui (1993, p. 88-89), praticienne et théoricienne de cette médiation (2012)¹, « l'acteur est dans une double position : il doit maîtriser son corps en possédant un certain nombre de techniques, et il est obligé de faire avec lui. Si l'instrument est extérieur au corps, il est détachable, on peut en jouer faux ou juste, tandis qu'on peut aller jusqu'à dire que le corps, c'est l'acteur, ou,

1. Voir le dernier ouvrage de P. Attigui, *Jeu, transfert, psychose*, Dunod, 2012.

comme l'énonce Artaud, que l'acteur est un athlète affectif. C'est donc au niveau d'un registre d'émotions venant irriguer l'ensemble du corps qu'il nous est donné de travailler ». Le patient sera donc conduit par la médiation théâtrale à réactiver des expériences primitives, inscrites corporellement, qui pourront grâce au jeu théâtral se figurer, se composer en émotions partagées avec les autres patients et le(s) thérapeute(s), voire les spectateurs.

CONCLUSION : PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE ET CADRE D'UNE THÉRAPIE MÉDIATISÉE

Dans le contexte actuel d'une prolifération des thérapies à médiations artistiques, référées à des champs théoriques très hétérogènes, regroupés sous la bannière de l'art-thérapie, comment spécifier le mode d'inscription des médiations artistiques dans le champ de la psychothérapie psychanalytique ? Par l'articulation, autour du médium malléable, des registres transférentiel, verbal et corporel, comme l'ont rappelé les premiers travaux des colloques du Centre de recherches en psychologie et psychopathologie clinique de l'université Lyon 2, sur le thème des médiations thérapeutiques (Chouvier et coll., 1998, 2002a-d). Dans le champ de la psychologie clinique, le cadre thérapeutique se définit par une interaction entre cette implication du corps, l'utilisation du médium, la dynamique transférentielle et la verbalisation (verbalisation associative du patient et verbalisation du thérapeute). Le chapitre de cet ouvrage consacré aux cadres-dispositifs différenciera les principaux types d'ateliers thérapeutiques à médiation.

En définitive, dans le cadre de la psychothérapie psychanalytique, il convient de s'interroger sur la façon dont le médium malléable va structurer le cadre thérapeutique, prendre la forme de la psyché du sujet et induire un processus de symbolisation. Au cours de la dynamique thérapeutique, le clinicien prend en compte à la fois la verbalisation, qui a accompagné l'utilisation de la médiation, à la fois les qualités symboligènes spécifiques de l'objet médiateur. Si le psychothérapeute oublie la matérialité du médium, tout se passe comme s'il scotomisait un des deux termes du fameux paradoxe winnicottien du trouvé-crée, à savoir la dimension du « trouvé ».

Par ailleurs le travail thérapeutique à l'aide de médiations s'effectue à partir de la mise en jeu du registre sensori-moteur, c'est-à-dire à partir de l'implication du corps et de la sensorialité. L'exploitation des

médiations artistiques à des fins thérapeutiques engage donc dans la voie d'expériences sensori-affectivo-motrices et sert de support à la reviviscence de vécus corporels, qui n'ont pas été symbolisés. D'autre part, le recours à la médiation thérapeutique ne saurait se concevoir sans passage par la verbalisation (Chouvier, Kaës, 2002b), c'est-à-dire sans travail à partir des associations du patient sur ses productions et sans mise en mots du clinicien. Le rôle du transfert reste primordial dans la psychothérapie psychanalytique médiatisée et, dans cette perspective, la médiation devient le support des nœuds transféro-contre-transférentiels, ce qui implique de ne pas exposer les productions. Dans cette logique, il ne s'agit pas, pour le clinicien qui use de médiations thérapeutiques, de privilégier seulement l'expression d'une fantasmatique afférente à une production, mais d'interroger l'interaction entre la verbalisation associative, le lien transférentiel et le registre sensori-perceptivo-moteur en jeu dans l'exploitation de la médiation artistique.

Le champ de la psychothérapie psychanalytique à l'aide de médiations artistiques constitue donc actuellement une voie de recherche dynamique et heuristique, que nous développerons selon différentes perspectives. Le recours aux médiations permet d'engager un travail thérapeutique en deçà des processus de symbolisation secondaires vectorisés par les mots, et de figurer des expériences sensori-affectivo-motrices non symbolisées. Les enjeux du recours aux médiations se situent donc du côté d'une possible inscription des expériences primitives, non inscrites dans l'appareil de langage ; comme ces dernières sont expérimentées avant l'apparition du langage verbal, elles peuvent s'inscrire selon des modalités autres que langagières, tels que le langage du corps, le langage de l'affect... Il s'agit d'activer les processus de passage du registre perceptif et sensori-moteur au figurable, tout en conservant une place privilégiée à la verbalisation, indispensable à une utilisation thérapeutique des médiations susceptible de s'inscrire dans le champ de la psychothérapie psychanalytique¹.

1. Le chapitre 1 est une version développée et remaniée d'un article paru dans *Psychologie clinique et projective* (« Historique de la médiation artistique dans la psychothérapie psychanalytique », *Psychologie clinique et projective*, n° 11, Paris, Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue Française, 323-344, 2005).

Chapitre 2

Une métapsychologie de la médiation et du médium malléable

René Roussillon

LA MÉDIATION DANS LES DISPOSITIFS CLINIQUES

Tous les dispositifs cliniques, c'est-à-dire centrés sur le travail de symbolisation et d'appropriation subjective de l'expérience vécue du sujet rencontré, utilisent une médiation qui est le vecteur du langage grâce auquel le travail de symbolisation va pouvoir se développer.

Ces médiations sont diverses, elles peuvent prendre une forme manifeste, matérielle, par exemple à partir de l'expression picturale (divers types de peinture), ou plastique (divers types de « matière à sculpter »), ou d'une matière modelable (terre glaise, pâte à sel, pâte à papier, pâte à modeler, etc.).

Mais elles peuvent aussi prendre une forme moins manifestement « matérialisable » comme le langage verbal et le type d'échange qu'il rend possible, voire une disposition d'esprit du clinicien qui actualise, par les réponses qu'il fournit et la part de lui-même qu'il met à disposition du sujet pour celle-ci, une attitude interne, une « disposition d'esprit », au service de l'accueil et de la transformation de ce que le sujet cherche à lui communiquer.

L'hypothèse implicite des dispositifs clinique et du processus qu'ils cherchent à rendre possible est en effet que, pour être intégrée, l'expérience subjective d'un sujet a besoin d'être communiquée et partagée par un autre sujet et prendre valeur de langage pour un autre sujet.

Pour cela le travail de symbolisation qui rend possible l'appropriation subjective des expériences vécues et leur partage, suppose qu'une forme sensible soit donnée à l'expérience, forme sensible qui est à la fois le vecteur de la communication des caractéristiques de l'expérience et le support de leur transformation en une forme de langage par le partage qu'elle rend possible.

Tous les dispositifs cliniques sont donc nécessairement des dispositifs à médiation, et toutes les médiations visent à rendre possible la création ou la mise en œuvre d'un langage par le transfert de l'expérience vécue en une forme sensible donnée par la médiation choisie au sein du dispositif.

Les médiations utilisées sont, pour la plus grande partie d'entre elles, dérivées de dispositifs artistiques et de médiums issus des pratiques artistiques ou artisanes, elles possèdent toutes au moins une propriété générale commune : la malléabilité ou la plasticité. Elles supposent en effet l'utilisation d'un médium transformable susceptible de prendre différentes formes à l'avenant des besoins de la création, pour le domaine artistique, de l'expression de soi, pour le domaine de la pratique clinique. C'est cette aptitude à la transformation et le mode et le type de transformation rendu possible qui définit le mode et le type de « malléabilité » ou de « plasticité » du médium.

Si tout le monde a une expérience et donc une saisie intuitive de ce qu'est la malléabilité, il est nécessaire au clinicien d'aller au-delà de cette intuition sensible et de disposer d'une véritable métapsychologie du médium et de l'utilisation de ses propriétés au sein du processus de symbolisation. L'utilisation d'un médium, et en particulier l'utilisation d'un médium « matérialisé », au sein du dispositif clinique, utilisation qui passe d'abord par la question du choix du médium particulier qui sera proposé, et donc par le type de propriétés sensorielles qu'il met à disposition du sujet, et ensuite par le type de pratique clinique qu'il implique, suppose en effet de pouvoir dépasser l'approche simplement intuitive du problème. Elle suppose une théorie générale de la médiation et de sa place dans le processus de symbolisation, une théorie générale de ce qui commande les formes de la malléabilité proposée, une théorie des enjeux mobilisés aussi bien dans la proposition du médium que dans le type d'utilisation qui en sera fait lors de la rencontre clinique.

Ce à quoi il faut s'atteler maintenant.

PETITE INTRODUCTION HISTORIQUE À UNE MÉTAPSYCHOLOGIE DU MÉDIUM MALLÉABLE

La sensibilité aux propriétés « malléables » et plastiques de certaines matières n'a pas attendu son utilisation dans l'espace clinique pour passionner les penseurs de toutes sortes. Parmi les auteurs qui se sont illustrés par une exploration des propriétés de la plasticité de la matière, il faut faire une place particulière à R. Descartes dans la mesure où le « jeu » de pensée, « l'expérience de pensée » selon le mot d'A. Einstein, auxquels il se livre avec un morceau de cire, est sans doute assez exemplaire d'un mode d'exploration de la matière variable de la cire qui en livre des propriétés assez essentielles.

Nous reviendrons plus loin et en détail sur ce que Descartes fait de son jeu exploratoire, mais j'aimerais souligner toute de suite que c'est en faisant varier de manière imaginaire la forme sensible d'un morceau de cire qu'il cherche à en percevoir l'essence fondamentale, c'est en montrant que la cire ne saurait être réduite à l'une de ses formes particulières, donc qu'elle transcende les diverses transformations qu'elle peut subir, qu'il tente de la définir. Il faut faire varier la forme et la consistance de sa matière pour dégager le concept « abstrait » de la cire, de toute forme et de toute consistance. L'abstraction se dégage des formes qu'appréhende la sensorialité humaine, mais le processus d'abstraction doit passer par les diverses formes sensorielles pour livrer sa nature propre pour livrer sa valeur conceptuelle.

Nous retrouvons cette même démarche chez Freud dans le livre de 1905 qu'il consacre au *Mot d'esprit dans ses rapports avec l'inconscient*. C'est en réfléchissant sur le jeu avec le langage et plus singulièrement avec les mots qu'il en vient à déclarer : « Le mot est un matériau avec lequel on peut faire toutes sortes de chose » (Freud, 1905). Le mot mais au-delà l'appareil de langage tout entier sans doute.

Il est probable que le choix de Freud de proposer le langage verbal comme le médium principal du travail psychanalytique avec les adultes, n'est pas sans lien avec cette remarque sur la propriété plastique des mots et de l'appareil à langage. Mais si Freud est sensible aux propriétés « malléables » de la langue et du mot, c'est sans doute, comme il finira par le proposer en 1924 dans son essai sur « Le bloc-notes magique », que cette ardoise « magique » proposée aux enfants et qui permet d'écrire et d'effacer ce qu'on écrit en décollant simplement les deux feuillets superficiels de la surface, lui apparaît comme un analogon du fonctionnement malléable de l'appareil psychique lui-même.

Freud remarque en effet que la disparition du mot ou de la figure inscrite sur l'ardoise, n'est pas une disparition complète. Dans le fond, sur une couche plus profonde de l'ardoise, la trace du mot écrit est conservée, l'appareil conserve une forme de « mémoire », d'enregistrement, de ce qui a été inscrit et effacé. Et cette surface d'inscription est faite dans une matière malléable particulière : une forme de cire ! Freud rencontre Descartes quand il cherche à penser l'appareil à penser et à représenter. La pensée, l'activité représentative, ont besoin d'une matière plastique, malléable, pour opérer et être elles-mêmes représentées et pensées dans leur processus.

Ce n'est peut-être pas un hasard non plus si les recherches actuelles en neurosciences ont fait un pas considérable pour penser le fonctionnement du cerveau, grâce aux notions de plasticité neuronale (synaptique) et cérébrale. La symbolisation, les processus de transformation et leurs nécessaires supports neurologiques, qui opèrent dans l'intégration des expériences subjectives, ont besoin d'une matière malléable ou plastique, pour se développer et s'inscrire.

Mais ce qui a d'abord commencé à être pensé dans l'abstraction des propriétés sensorielles de la matière, puis dans l'intimité de la psyché humaine ou du cerveau humain, a aussi ensuite été décrit dans la relation humaine. Quand il cherche à penser les qualités requises pour le psychanalyste dans l'exercice de son art, Ferenczi souligne que l'attitude interne qu'il doit pouvoir adopter doit aussi être plastique. Il évoque l'empathie, qui est une manière de mouler une partie de soi selon les états psychiques et émotionnels d'autrui. Mais il évoque aussi le « *culbut* » qui revient toujours à sa position initiale après avoir été déplacé.

Évoquons encore, dans le même ordre d'idée, l'idée courante au 20^e siècle dans le monde de la psychanalyse et de la psychothérapie, d'un clinicien qui se propose comme « miroir » des états et fonctionnements de son patient comporte aussi l'idée d'une surface « transformable » à l'image de ce qui se projette sur elle. La surface du miroir est « malléable » pour la sensorialité visuelle, ce qu'elle reflète se transforme en fonction de ce qu'on lui adresse, et cette propriété est utilisée comme métaphore de la disponibilité interne requise du clinicien.

Comme on peut le constater la clinique psychanalytique a tôt perçue l'importance de la malléabilité dans le travail du clinicien, mais sans que ces diverses remarques prennent un véritable statut métapsychologique ni non plus la forme d'un précepte technique fondamental.

Il faudra attendre M. Milner et sa sensibilité issue de son expérience artistique, pour que la question rebondisse et s'inscrive dans les problématiques contemporaines.

M. MILNER ET LE MÉDIUM MALLÉABLE

C'est en 1952 que M. Milner dans un article consacré au « rôle de l'illusion dans la formation du symbole » va apporter des réflexions qui en renouvellent l'approche et apporte une contribution importante à la compréhension de la fonction du médium malléable dans l'espace thérapeutique et le processus créatif qui le sous-tend.

La clinique sur laquelle sa réflexion s'appuie est une clinique « aux limites » qui porte sur la rencontre clinique avec un jeune garçon dont l'analyse constitue le fil rouge de l'article. M. Milner introduit sa réflexion, écrite pour un numéro de *L'International Journal de psychanalyse* d'hommage à M. Klein, par une réflexion sur la question de la symbolisation. Elle propose une position alternative à la position historique de E. Jones, relayée en partie par M. Klein, qui met surtout l'accent sur le caractère défensif du processus de symbolisation, en insistant sur la place qu'elle occupe dans le processus d'intégration psychique.

La différence de l'approche qu'elle propose est en lien direct avec ses travaux antérieurs sur le processus créateur et l'art, et une approche de ceux-ci qui met l'accent sur l'illusion et l'importance de l'expression et du partage de certaines expériences sensorielles dans leur motif.

La position que prend M. Milner concernant la symbolisation est solidaire d'un ensemble d'hypothèses cliniques que l'histoire de la cure du jeune garçon – mais aussi d'une de ses patientes adulte – lui permet d'explicitier.

Son texte ouvre d'abord la question de la place de l'interprétation de l'agressivité dans le matériel de son jeune patient, c'est une question préalable à la mutation paradigmatique qu'elle va introduire. M. Milner, qui a reçu sa formation par la supervision de M. Klein elle-même, commence par interpréter les mouvements de son jeune patient, qui brûle ou détruit une partie du matériel de jeu, comme des formes de destructivité ou d'expression de mouvements agressifs. Mais elle constate l'inutilité de ce type d'interprétation qui n'entraîne aucune modification chez son jeune patient. Elle en vient alors à proposer de comprendre autrement les processus en question dans la séance, et en particulier en lien avec un besoin d'intégration psychique, qui passe par

un processus psychique de fusion dont elle fait l'un des ressorts essentiels de l'illusion. La destructivité manifeste n'est pas le « fond » de ce qu'elle met en scène, elle n'est que le moyen par lequel la « fusion » intégrative peut être réalisée.

Quand elle modifie dans ce sens sa trame interprétative, M. Milner constate un recul immédiat de l'agressivité manifeste, mais aussi la diminution des comportements tyranniques qu'il manifestait couramment en cours de séance et qu'elle interprétait aussi en termes d'agressivité.

Le conflit de loyauté dans lequel se trouve M. Milner à l'époque par rapport à M. Klein et à ses conceptions – conflit dont on trouve une trace directe dans la version complète du texte présente dans le livre *La Folie refoulée des gens normaux*, où figure une lettre de M. Klein qui maintient sa position sur l'interprétation de l'agressivité – est présent à diverses reprises et sous différentes formes dans le texte de 1952. La poursuite de la lecture de ses écrits la montrera de plus en plus « libre » de développer ses propres hypothèses notamment concernant la création.

La première proposition que nous pouvons relever du texte de M. Milner est la nécessité dans laquelle se trouve son petit patient de communiquer son besoin d'une expérience d'intégration par le type d'utilisation des divers médiums et jeux proposés dans l'espace clinique. Cette dimension du transfert lui apparaît comme la plus fondamentale et la plus décisive dans le processus thérapeutique que le dispositif clinique propose. Elle prime sur toute interprétation d'une éventuelle dimension agressive qui surviendrait dans l'utilisation des objets mis à disposition de l'enfant et qui n'apparaît dès lors que seconde et subordonnée à cette tâche principale et organisatrice. Dans ce contexte les interprétations de la dimension agressive impliquée dans le processus ne peuvent apparaître que comme une forme de représailles interprétatives contre le vecteur nécessaire à la communication de l'expérience sensorielle interne mise en jeu dans le transfert.

La relation d'objet impliquée relève de ce que D.W. Winnicott a proposé de nommer « relation d'objet impitoyable » et « amour impitoyable ». L'expression du mouvement pulsionnel doit pouvoir s'effectuer « sans égard pour l'objet », à charge pour lui de trouver le moyen de s'en accommoder. L'idée d'un « amour impitoyable » souligne que si ce qui compte est l'élan pulsionnel, ce qui compte pour son intégration est qu'il puisse s'accomplir. Si l'objet reçoit mal cet élan, s'il le traite comme une forme d'agression, le sujet se trouve alors confronté à une réponse qui le plonge dans la confusion entre amour et haine, confusion que R. Fairbairn a nommé « amour destructeur ». Mais ce qui est vrai de l'amour l'est aussi du processus par lequel le sujet a besoin de communiquer et

faire partager une expérience traumatique, une expérience de déplaisir. Le processus par lequel ce partage peut être expérimenté produit à son tour une expérience de déplaisir chez le clinicien qui va être tenté de l'interpréter comme une attaque.

Le besoin interne de communiquer et faire partager l'expérience vécue et sa dimension sensorielle propre suppose, c'est là une autre des propositions fondamentales de M. Milner, la création d'un espace d'illusion. M. Milner inscrit ici sa réflexion dans la droite ligne de la théorisation de D. W. Winnicott concernant la place de l'illusion au sein de l'espace et des processus transitionnels. M. Milner ouvre alors la question des particularités de l'illusion et de ses conditions d'apparition. L'illusion, en effet, n'est pas une donnée élémentaire, son émergence et son développement supposent un certain nombre de conditions aussi bien internes au fonctionnement psychique, qu'externes à celui-ci et qui concernent cette fois des conditions d'environnement.

La contribution de M. Milner à la métapsychologie de l'état d'illusion présente plusieurs aspects intéressants. Tout d'abord elle met l'accent sur l'état de concentration psychique particulier qu'elle suppose, c'est dans cet état de concentration que peut se produire la superposition nécessaire à l'utilisation du médium par laquelle les sensations et états internes sont transférés dans la matière du médium. Nous aurons à revenir sur les processus impliqués dans cette « superposition », M. Milner elle-même n'en dit guère plus, mais elle évoque quand même l'hypothèse de Scott, reprise sans doute de D.W. Winnicott, que l'expérience interne est hallucinée dans le médium.

M. Milner souligne aussi que l'état affectif dans lequel l'état d'illusion qu'elle cherche à cerner est produit, est un état d'extase dont elle retrouve aussi la marque dans la création artistique et qu'elle met aussi en lien avec le sentiment l'esthétique. Le beau résiderait donc dans la réussite du processus de superposition entre ce qu'elle appelle « l'objet interne », c'est-à-dire la représentation d'objet investie, et le médium.

Il faut aussi souligner ici un point que M. Milner semble pressentir mais sans qu'elle le développe véritablement, ni qu'elle en avance la proposition métapsychologique. C'est l'un des points clé de la question de la médiation et de l'utilisation des objets médium de la médiation : le processus psychique doit pouvoir se déployer « sans retenue », il doit s'accomplir totalement. C'est quand il peut s'accomplir totalement que la superposition entre la représentation interne de l'objet et le médium externe devient possible. Il y a là une logique « du tout, tout ensemble voire tout en un », qui doit pouvoir se déployer dans un premier temps. Mais là on conçoit l'importance de la présence d'un médium malléable

externe quand elle est possible vs le clinicien comme médium malléable, car il est bien évidemment plus facile d'être « sans retenue » avec un médium malléable « matériel » qu'avec la fonction médium malléable d'un clinicien. Mais ce n'est pas toujours possible et il arrive qu'il faille commencer par mettre à l'épreuve le clinicien avant de pouvoir passer au médium-médiation.

Cependant les conditions internes au processus à la base de l'illusion nécessaire à la bonne utilisation du médium, ne peuvent se développer que si des conditions externes sont, elles aussi, remplies.

Tout d'abord M. Milner souligne la nécessité d'un cadre clinique suffisamment fiable et constant. Celui-ci ne prend de l'importance que si l'environnement humain, ou le clinicien lui-même dans la rencontre clinique, offre une attitude d'accueil et de réceptivité au processus et à l'illusion qu'il suppose. Et celle-ci implique à son tour qu'il accepte que l'expérience subjective en cours ne soit pas écartelée par l'introduction d'une limite et d'une discrimination entre dedans et dehors. Souvenons-nous à cet égard que D.W. Winnicott met comme condition au développement des processus et objets transitionnels qu'ils ne soient pas soumis à l'alternative dedans ou dehors.

On comprend bien que dans la mesure où le processus suppose la superposition d'une expérience interne et d'un médium externe toute question tendant à différencier dedans et dehors, dissout l'expérience même de l'illusion. Que la différence dedans/dehors soit maintenue, par ailleurs, pourquoi pas, il se pourrait même que ce que M. Milner souligne de la fonction du cadre témoigne de la nécessité de cette différence, mais elle ne doit pas opérer au lieu même de l'illusion constitutive de l'utilisation du médium.

Mais l'important semble aussi être dans l'attitude du clinicien. Il ne suffit pas, en effet de suspendre formellement l'alternative dedans/dehors, il est nécessaire que cette suspension s'incarne aussi concrètement dans l'attitude interne du clinicien, que tout ce qu'il est conduit à dire ou faire porte aussi la trace de cette suspension effective. Là s'ouvre la question de la réponse du clinicien aux particularités du processus nécessaires à l'expérience de l'illusion, et ce que pressent M. Milner en 1952 de ce que D.W. Winnicott développera plus tard, à la fin de sa vie, concernant la question de la « survivance » de l'objet, et du clinicien.

« Survivre » ici c'est d'abord tolérer les particularités du processus en cours sans exercer de représailles (ni du côté du retrait punitif, ni du côté d'une forme ou d'une autre de rétorsion) mais c'est aussi sans doute rester vivant et créatif dans l'accompagnement du processus. C'est bien pourquoi M. Milner met à diverses reprises l'accent sur l'importance

de ne pas interpréter l'agressivité parfois impliquée dans le processus de fusion, ni non plus le caractère apparemment défensif du processus manifeste. Interpréter l'agressivité de manière systématique, c'est opérer une forme de rétorsion interprétative contre l'impact du processus sur le clinicien, et ce qu'implique pour lui l'accompagnement du processus conduisant à l'illusion.

On pressent que le clinicien aussi doit être une forme de « médium malléable », qu'il doit réaliser un accompagnement s'ajustant en permanence au besoin du développement de l'illusion, qu'il doit rendre une part de lui « plastique » et transformable en fonction du processus transférentiel auquel il est soumis.

Une dernière remarque mérite d'être évoquée.

L'un des freins qui gêne le clinicien dans son effort d'adaptation malléable à son patient, outre la capacité à endurer les processus « sans retenu » que nous avons évoqués plus haut, est la crainte que cela ne débouche sur une relation « fusionnelle » fondée sur l'illusion d'une non-différenciation. L'expérience de M. Milner – mais j'ai aussi une expérience clinique personnelle qui va dans le même sens – ne confirme pas cette crainte, tout au contraire. C'est là un paradoxe qui mériterait qu'on s'y arrête, le maintien d'une attitude médium malléable rend possible la découverte de l'extériorité de l'objet ou du clinicien. C'est là l'un des paradoxes de la « survivance » de l'objet, et la question de la survivance dans et par la malléabilité se joue de la même manière, l'objet qui survit, qui reste créatif malgré l'apparente agressivité « meurtrière » présente dans le processus, est « découvert » dans son extériorité, comme D.W. Winnicott le précisera dans le chapitre de Jeu et réalité qu'il consacre à l'utilisation de l'objet.

Je n'en ai pas complètement terminé avec les propositions de M. Milner mais je viens de présenter celles qui me paraissent les plus organisées métapsychologiquement, les autres relèvent plus d'intuitions présentées comme en passant sans qu'elles s'y attardent où les dégage véritablement.

DÉVELOPPEMENTS MÉTAPSYCHOLOGIQUES APRÈS M. MILNER

L'article de M. Milner fourmille en effet d'intuitions cliniques et théoriques qu'elle ne se donne pas toujours la peine de développer ni d'organiser en des énoncés métapsychologiques construits comme tels. Je reprendrai chemin faisant dans les réflexions qui vont suivre certaines

de celles-ci, mais il me semble important de proposer une approche métapsychologique plus systématique et plus « creusée » pour donner toute sa portée à l'heure actuelle au concept qu'elle a introduit en 1952.

Un objet psychique, une représentation clé du fonctionnement psychique, donc un signifiant majeur peut être analysé selon trois modalités :

- il est trace d'un moment de l'histoire subjective ;
- il est porteur d'un pan de la gestion de l'économie pulsionnelle ;
- il est auto-représentatif de certains processus du fonctionnement psychique.

► **Médium malléable trace d'un moment de l'histoire subjective**

La description du médium malléable comme trace d'histoire est un point peu développé chez M. Milner du fait de ses options théoriques, plus centrée sur l'ici et maintenant de la séance, mais aussi de l'état de la théorisation dans les années cinquante où la représentation de la place des communications primaires dans le développement de la psyché est encore balbutiante même si D.W. Winnicott a commencé à en ouvrir la question.

Par contre, on peut relever chez elle quelques intuitions qui montrent qu'elle n'est pas insensible à cette question mais sans qu'elle en dégage pleinement la formulation. Par exemple, à propos de son jeune patient, M. Milner note la difficulté qu'il a pu rencontrer avec un environnement « mécanique » dans le développement de sa créativité. Elle souligne aussi la déception de son patient quand il ne peut arriver à produire un bébé vivant avec son meccano. Mais elle ne fait pas le lien entre le choix du meccano comme forme de médium malléable (« avec un meccano on peut tout faire ») par l'enfant, et le côté mécanique de son environnement. Le choix de l'objet « pour » symboliser, forme générale du médium malléable, n'est pas sans lien avec l'histoire de la manière dont son environnement premier s'est adapté à ses besoins premiers. Nous aurons à revenir ultérieurement sur ce point essentiel.

► **Médium malléable porteur d'un pan de la gestion de l'économie pulsionnelle**

La question des formes de l'engagement pulsionnel est en revanche plus présente dans l'analyse de M. Milner et résolument en lien avec

l'analyse. Il faut d'ailleurs souligner à cet égard que l'article consacré par M. Milner au « Rôle de l'illusion dans la formation du symbole » doit être lu aussi à la lumière de ce que l'article qu'elle consacre à « La communication de l'expérience sensorielle primaire » de 1955, apporte comme complément.

Le débat déjà relevé avec la question de la place de l'agressivité est ici particulièrement actif. C'est bien la question de la place de l'analyse et en particulier du sadisme anal, qui est sans cesse convoquée dans la mise en œuvre des processus sous-jacents à l'expression des expériences sensorielles et sensorielles et à leur symbolisation.

La place de l'organisation de l'analyse, comme à l'inverse la place de ce que Green a nommé l'analyse primaire qui est l'expression d'une analyse non organisée et même potentiellement désorganisatrice, dans les premières formes du processus de symbolisation a souvent été décrite. L'analyse permet d'amorcer la différence de la partie et du tout, de la partie détachable représentée par le bâton fécal et de la partie non détachable du corps propre, elle amorce la manière dont l'enfant peut lâcher une partie « matérialisée » au dehors, et conserver au dedans le « tout » du corps propre et de la représentation interne. C'est là une différence qui va permettre à M. Milner d'être soulagée des attaques incessantes de l'enfant, l'attaque impitoyable pouvant alors être dirigée sur un objet externe « représentant » l'objet et non plus sur l'objet lui-même. La représentation de l'objet (ce que M. Milner dans la tradition kleinienne appelle « l'objet interne ») est la partie de l'objet que l'on peut détacher du « tout » de l'objet lui-même, quand elle est transférée dans un objet il devient de représentant-représentation de l'objet. On passe alors d'une logique du « tout, tout de suite, tout seul, tout ensemble, tout en un etc. » dans laquelle ce qui est important est que le processus puisse s'accomplir effectivement, « sans retenue » avons-nous dit, à une logique marquée par la limite donnée par le non-tout. Ou plutôt s'amorce la question de savoir dans quel domaine particulier la logique du tout peut être néanmoins maintenue une logique dans laquelle il s'agit de produire « la bonne chose, au bon endroit, de la bonne manière, au bon moment etc. » logique qui peut intégrer une utilisation du médium-médiation matérialisée (c'est la bonne chose et de la bonne manière) au sein de l'espace de la rencontre clinique (c'est le bon endroit et le bon moment).

Autant il est important que dans un premier temps il y ait une forme de « fusion », de superposition, entre représentation d'objet et objet externe, fusion dont nous avons souligné la forme dans la construction de l'illusion primitive et qui appartient sans doute aux formes primaires

de la mise en œuvre pulsionnelle, celles classiquement évoquées à propos de l'oralité et de la « logique du tout », autant il est aussi important que dans un second temps se produise une différenciation entre représentation interne, représentant-représentation, et objet externe. C'est bien là la place de l'objet médiateur dans le processus de symbolisation, sa place « transitionnelle », que de représenter l'objet par sa matérialité même tout en protégeant l'objet ou le clinicien lui-même. Le médium est et n'est pas le clinicien, il est un « représentant » du clinicien, le clinicien « en représentation » matérialisée dans le médium, mais il n'est plus l'objet lui-même « en effet ».

On pressent dès lors que l'utilisation du médium, dans ce cas-là, est subordonnée à la différence partie-tout, à la différence représentation « matérialisée »/objet externe.

La « survivance de l'objet » dont nous avons évoqué l'importance dans la régulation de l'agressivité, dans la régulation de la « relation d'objet impitoyable » selon la formulation de D.W. Winnicott, est ce qui permet d'opérer le pivot entre l'engagement oral de la pulsion, engagement « sans retenue » et qui vise directement l'objet lui-même, et l'organisation anale qui permet de déplacer sur le représentant matérialisé de l'objet. Quand l'objet « survit » suffisamment bien, représentation interne de l'objet et objet externe se « décollent » l'une de l'autre, la topique psychique peut commencer à s'organiser. La représentation interne de l'objet peut alors se matérialiser dans un objet externe « représentant » l'objet, c'est la première forme du processus de métaphorisation, la première forme du déplacement.

Nous reviendrons plus loin sur la question de l'engagement pulsionnel et en particulier sur le besoin d'un processus pulsionnel qui « va à son terme », qui s'accomplit dans l'utilisation impitoyable du Médium, mais il nous faut maintenant aborder la troisième dimension de l'analyse métapsychologique du processus d'utilisation du médium.

► **Médium malléable auto-représentatif de certains processus du fonctionnement psychique**

Elle concerne la manière dont l'utilisation du « médium malléable » représente aussi certains aspects des processus psychiques, c'est-à-dire dont elle participe à l'autoreprésentation de la psyché et de ces processus.

M. Milner semble être sensible à cette dimension sans toutefois qu'elle ne la nomme véritablement, elle souligne en effet à diverses reprises que les processus d'intégration et de synthèse psychique sont « figurés »

dans les jeux de fusion et de mélange que l'enfant met en scène dans la rencontre clinique.

La question de l'autoreprésentation des processus psychiques est une des questions essentielles de la métapsychologie. Sa place est tôt reconnue par Freud qui souligne dès *L'Interprétation des rêves* qu'une des procédures du rêve, lorsqu'il est menacé de débordement, est de représenter les processus psychiques eux-mêmes, comme A. Brun l'a déjà souligné à propos de la méthode des « situations limites ».

En 1911, dans son analyse du cas Schreber, Freud souligne aussi, à propos de la partie du délire de celui-ci qui concerne « les rayons divins » que Schreber semble mettre en scène dans son délire, et à l'aide de représentations « matérialisées » dans le délire et le processus psychotique, sa propre théorie des investissements psychiques. Il fait ainsi l'hypothèse que certaines représentations psychiques sont des autoreprésentations du fonctionnement même de l'appareil psychique.

Plus tard B. Lewin (1949), dans son célèbre article sur « l'écran du rêve » et à partir de rêves dans lesquels le fond du rêve semble s'enrouler sur lui-même et disparaître, que le rêve autoreprésente l'écran sur lequel se rêve le rêve, tel l'écran qui accueille et réverbère le film projeté sur son fond et qui permet de voir le film.

C'est l'une des constantes de la réflexion de Freud que de souligner que, selon la formule de Locke, « rien n'est dans la pensée qui ne fut d'abord dans les sens ». On se souvient que Leibnitz dans son *Nouvel essai sur l'entendement humain* nuance le propos de Locke en ajoutant : « si ce n'est l'entendement lui-même ». Freud n'adhère pas complètement à cette nuance de Leibnitz.

Bien sûr la pensée, l'entendement, n'est pas « dans les sens », mais Freud ajoute à son tour, c'est l'un des enjeux importants du chapitre consacré à l'animisme dans *Totem et tabou*, que les processus psychiques sont difficiles à appréhender et que les primitifs, les enfants et sans doute tout humain quand il est confronté à cette difficulté, tendent à projeter les processus psychiques dans la nature et les objets du monde matériel qui la peuplent pour leur donner une forme sensible. L'enjeu n'est donc pas ici un enjeu d'existence, les processus psychiques existent bien en dehors de toute représentation et de toute forme sensorielle, mais en revanche leur représentation et sans doute leur appropriation subjective passent par leur matérialisation « sensorielle » et même sensori-motrice.

Nous sommes maintenant en mesure de revenir au médium malléable pour poser la question de savoir s'il est particulièrement apte à donner forme ou à représenter des processus psychiques et lesquels si c'est le cas ?

Nous entrons là dans un domaine difficile qui nous conduit bien au-delà des avancées de M. Milner et qui fait appel à des paradigmes qui ont été configurés au sein de la pensée psychanalytique bien après l'écriture de son article.

Dans le livre qu'ils consacrent à la psychose blanche, *L'Enfant de ça*, A. Green et J.-L. Donnet (1973) avancent que l'un des problèmes essentiels de la psychose concerne moins des contenus psychiques particuliers, ou des rejets pulsionnels singuliers, que l'organisation même de l'appareil à penser les pensées : le « penser » lui-même. En particulier ils mettent l'accent sur le fait que dans les états psychotiques, le sujet n'arrive pas à différencier ce qui est représentation psychique et ce qui relève d'une perception actuelle. Se penchant sur ce qui peut être à l'origine de cette confusion, ils soulignent que les sujets, lorsqu'ils traversent un moment psychotique, ne sont pas à même de « représenter qu'ils représentent », comme s'ils n'avaient pas la catégorie « représentation psychique » à leur disposition. Ils font alors l'hypothèse que l'état psychotique résulte d'une « absence de représentation » de la représentation elle-même. Dans la foulée ils soulignent aussi qu'il y a aussi « une absence de représentation de l'absence de représentation », le sujet ne parvient pas à représenter qu'il n'arrive pas à représenter une partie de son expérience vécue ou de son identité.

Green et Donnet anticipent ainsi assez largement, puisque leur livre date de 1973, sur les propositions modernes, de 1992, un chercheur en neurosciences C.D. Frith¹ qui avance l'échec dans la psychose d'un processus métareprésentatif, c.-à-d. d'un processus par lequel le sujet représente qu'il représente.

En reprenant les hypothèses de Green et Donnet, j'ai pu faire remarquer que la question qu'ils soulevaient était travaillée par un degré supplémentaire de complexité dans la mesure où Freud avait dégagé plusieurs niveaux de l'activité représentative : les représentations de mots et la représentation s'étayant sur l'appareil à langage verbal, et les représentations de choses qui caractérisent le processus primaire. Dès lors, le problème doit lui aussi être dédoublé, la question de la représentation de la représentation ou de son absence est posée au niveau des processus secondaires marqués par le langage verbal, et au niveau des processus primaires et des représentations de choses.

1. *Neuropsychologie cognitive de la schizophrénie* (1992), trad. B. Pachoud et C. Bourdet Paris, PUF 1996 et *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*, Hove, Lawrence Erlbaum, 1992.

Au niveau des processus secondaires le fait de représenter qu'on représente s'exprime dans des formules comme : « je pense que » ou « j'imagine que », etc. Et le fait de l'absence de représentation s'exprime alors dans des formules comme : « c'est impensable » ou encore « c'est inimaginable » ou « je n'y avais jamais pensé », etc.

Mais au niveau des processus primaires et au niveau des formes primaires de représentation et de symbolisation la chose est plus complexe. Existe-t-il des « choses » qui représentent la représentation elle-même, ou qui représentent l'absence de représentation, des représentations de chose de la représentation ou de son absence ? Par exemple, le rêve est une « activité psychique » de représentation, différente de l'activité diurne et différente de la perception, bien que dans le rêve il y ait un processus d'hallucination perceptive qui s'apparente à la perception vigile. Le rêveur s'informe néanmoins du fait qu'il rêve, y compris au sein de son rêve quand celui-ci ne tourne pas au cauchemar parce que l'espace représentatif interne est débordé. Il y a donc dans l'activité onirique des processus primaires qui signifient « ceci est une représentation » ou encore « ceci est un rêve ».

Ma question, cruciale dans les débuts de l'activité de représentation, mais aussi toutes les fois que l'activité de représentation est en difficulté comme par exemple dans les situations traumatiques, est alors la suivante : existe-t-il des « objets » qui symbolisent l'activité représentative, des objets qui « symbolisent la représentation », et sur quelles expériences se fonde l'organisation psychique de tels objets ?

C'est là que mon expérience clinique propre m'a été d'un grand secours en me livrant des moments de cure où cette question a pu être placée au centre du transfert.

Quelques exemples ont été particulièrement décisifs dans les prolongements que j'ai pu proposer aux propositions de M. Milner. Le premier est issu de la cure d'une jeune femme et en particulier de la dernière partie de celle-ci. Cette jeune femme m'avait adressé une demande d'analyse à la suite d'une série de difficulté dans sa vie affective et notamment d'une rupture récente qui l'avait laissée sans ressource.

Lors du second entretien préliminaire elle me fait part du rêve suivant effectué après notre première rencontre.

« Elle se trouve dans une maison sur pilotis, comme il doit en exister, me dit-elle, à Venise, la maison est secouée dans tous les sens, je suis présent avec elle dans cette maison. Mais la maison tient malgré tout et malgré les secousses. »

Elle voit dans le rêve le signe que c'est bien avec moi qu'elle doit faire cette analyse, dans la mesure où la maison tient le coup malgré les turbulences.

Ce rêve me revient plusieurs années plus tard en association d'un autre rêve de la patiente. Le contexte de cet autre rêve est le suivant. L'analyse dure depuis plusieurs années de manière satisfaisante et la vie affective de la patiente semble avoir retrouvé une certaine sérénité, elle envisage de terminer son parcours analytique et me demande de fixer une date pour la fin. Je ne suis pas aussi optimiste qu'elle car j'ai toujours eu l'impression que dans cette analyse qu'il y avait un niveau de son fonctionnement psychique que nous n'étions pas arrivés à élaborer. Cela étant je n'ai pas vraiment d'argument pour m'opposer « psychanalytiquement » à son souhait d'arrêter, et j'accepte de proposer une date d'arrêt aux prochaines vacances d'été.

À la séance suivante la patiente arrive avec le rêve qu'elle vient de faire.

« Elle est dans un grand couloir, elle marche, elle est plus jeune que maintenant, comme une adolescente, par terre elle trouve un fil de fer, elle le ramasse et le tord dans tous les sens, le fil de fer casse et d'un coup c'est le noir. »

Elle se réveille pleine d'angoisse. Dans les jours qui suivent elle déclenche une crise de polyarthrite, « atypique » diront les spécialistes consultés.

Confrontée à cette donnée nouvelle, l'analyse va devoir se poursuivre au-delà de la date prévue. Les crises de polyarthrites vont alterner avec des moments où elle va vivre un état passionnel et se montrer d'une « jalousie malade » avec un nouvel amant qu'elle soupçonne d'avoir une autre relation dont elle se sent exclue. Elle l'épie, lui fait des scènes violentes. Puis la passion retombe et la polyarthrite réapparaît jusqu'à ce qu'un nouvel incident dans la relation avec son amant la replonge dans l'état passionnel, qui la « guérit » momentanément de la polyarthrite. Je schématise un peu mais globalement le cycle que je viens de décrire correspond à celui que je peux reconstruire du point de vue de ma position analytique.

Je passe sur l'intérêt clinique de l'alternance des états passionnels — avec la fureur, la rage, la honte et les états affectifs extrêmes associés — et des crises de polyarthrite, pour me concentrer sur ce que cette cure apporte sur la question du médium malléable et de ce qu'il apporte quant au processus de représentation de la représentation.

Le long couloir du rêve fut progressivement associé au couloir de l'internat dans lequel la patiente fut envoyée, au début de son adolescence. Elle eut toutes les peines du monde à s'adapter à cet internat religieux, et l'expérience prit progressivement un caractère traumatique. Elle qui avait passé son enfance à courir dans les champs et les bois se trouvait d'un coup « enfermée », voire « immobilisée » entre les murs de l'internat. Au bout de quelques mois, elle a eu une crise de rhumatisme articulaire qui rendit nécessaire son retour en famille, mais « ce ne fut plus jamais comme avant ».

Nous étions alors confrontés dans l'analyse à la nécessité de comprendre ce qui avait pu se passer à cette époque et qui avait marquée toute son adolescence.

Progressivement « l'enfermement » de l'internat religieux fut mis en lien avec la question de l'emprise de sa mère elle-même très « religieuse ». Apparut aussi qu'elle avait été, dernière fille de la fratrie, dévolue à être le « bâton de vieillesse » de sa mère ce qui, compte tenu de l'âge de celle-ci, devenait d'actualité. L'envie et la jalousie de sa mère sont aussi apparues comme un facteur très important de ce avec quoi elle avait dû se débattre tout le long de son enfance et de son adolescence, et ceci au fur et à mesure qu'elle réussissait sa scolarité, ce à quoi sa mère avait dû renoncer. Le contexte familial de son environnement d'enfant apparut comme rigide, marqué par le côté inflexible d'une éducation religieuse « à l'italienne ». Ses tentatives d'opposition d'enfant, ses rares crises de rage ou de révolte, s'étaient vues opposer des représailles sévères destinées à tuer dans l'œuf ses velléités pour tenter de se dégager de l'emprise maternelle et familiale, le père faisant corps avec la mère sur toutes ces questions. Mais ce qui eut le plus d'influence et d'efficacité dans la répression de ses mouvements de révolte, était les effondrements dépressifs de sa mère qui étaient présentés comme consécutifs à ses tentatives d'indépendance ou à ses mouvements de colère. La mère « cassait » ou semblait casser si elle la « remuait » trop fort.

Pendant toute son enfance jusqu'à l'arrivée en internat, elle ne pouvait « s'évader » que grâce au fait qu'elle passait une large partie de son temps libre dans les champs et les bois, en développant une importante activité motrice et en se créant ainsi des espaces de liberté soustraits à l'emprise familiale.

« Mes pensées dorment quand je les assieds » aimait à dire Montaigne. L'activité de symbolisation de la patiente semblait ne s'être jamais totalement dégagée d'un étayage sur la motricité effective, et l'arrêt brutal de cet étayage au moment de la mise à l'internat, avait provoqué une exigence d'intériorisation qui avait pris un caractère traumatique : là aussi « le fil de fer avait cassé ».

Bien sûr le fil de fer me représente sans doute aussi dans ma fonction analytique, et la « cassure » de celui-ci doit être mise en lien avec la décision acceptée d'arrêt de l'analyse. Le rêve inaugural portait la trace de ce qu'elle espérait trouver dans l'analyse, un médium que l'on peut tordre dans tous les sens et qui « survit » à ce traitement impitoyable. Pendant toute la durée de la première partie de l'analyse, celle qui avait précédé l'épisode de la polyarthrite, la patiente n'avait jamais véritablement osé me « mettre à l'épreuve ». C'était une patiente soumise aux règles de l'analyse, qui faisait bien son « travail analysant », sans jamais attaquer de manière frontale l'analyse ni l'analyste, elle se permettait tout au plus certaines petites critiques, souvent avec beaucoup d'humour, mais sans jamais « lâcher les chiens », sans jamais mettre à l'épreuve mes capacités de « survivance ». C'est bien d'ailleurs ce constat qui expliquait mes réserves internes au moment où elle avait formulé son souhait d'arrêter l'analyse.

Pour en venir maintenant plus directement à ce que cette analyse a pu m'apporter concernant la fonction du médium malléable, j'ai été frappé par la perte de la capacité représentative dans le rêve quand la patiente casse le fil de fer après avoir mis à l'épreuve sa « malléabilité ». C'était comme si le fer « médium insuffisamment malléable » matérialisait ce qui représentait la capacité de rêver et que sa « casse » signifiait la perte de cette capacité. Comme s'il existait dans l'appareil psychique des « choses » qui incarnaient la représentation elle-même, l'activité représentative, des « représentations de choses de la représentation ».

Ce constat faisait alors surgir la question, dans la ligne des remarques de Freud relevées plus haut à propos de l'animisme, de savoir comment l'enfant ou l'adulte confronté à une situation limite ou extrême de la subjectivation potentiellement traumatique, pouvait se représenter cette chose très complexe et purement psychique qu'est une représentation psychique, une représentation symbolique, ou mieux comment il pouvait se représenter la représentation elle-même. Comment penser ce avec quoi on pense, les objets de la pensée, les objets abstraits avec lesquels on construit nos pensées, dit en d'autres termes comment passer des éléments α selon la formulation de W.R. Bion à la fonction α elle-même ?

Descartes, dans ses « méditations », nous l'avons déjà évoqué, apporte une réponse possible à cette question dans ce que révèle l'expérience de pensée qu'il propose pour creuser le concept du médium malléable « cire ».

Dans la deuxième méditation, il cherche en effet à montrer que les objets ne nous sont pas connus ultimement par ce qu'ils proposent à nos sens mais par notre jugement, c'est-à-dire à un niveau proprement conceptuel. Pour démontrer cette proposition, Descartes va s'attacher à montrer que la cire, qu'il prend comme exemple, ne saurait être caractérisée par des données proprement sensorielles dans la mesure où la matière même de la cire ne cesse de modifier les données sensorielles, elle peut prendre diverses formes, et selon la température diverses consistances, elle est d'une plasticité extrême. Je le cite :

« Prenons par exemple ce morceau de cire ; vous frappez dessus, il rendra quelque son. Dans la mesure où la matière même de la cire ne cesse de modifier les données sensorielles, elle peut prendre diverses formes, et selon la température diverses consistances, elle est d'une plasticité extrême. »

Je le cite encore :

« Prenons par exemple ce morceau de cire ; il vient tout fraîchement d'être tiré de la ruche, il n'a pas encore perdu la douceur du miel qu'il contenait,

il retient encore quelque chose de l'odeur des fleurs dont il a été recueilli ; sa couleur, sa figure, sa grandeur, sont apparentes ; il est dur, il est froid, il est maniable ... Mais voici que pendant que je parle on l'approche du feu ; ce qui y restait de saveur s'exhale, l'odeur s'évapore, sa couleur change, sa figure se perd, sa grandeur augmente, il devient liquide, il s'échauffe, à peine le peut-on manier ; et quoique l'on frappe dessus, il ne rendra plus aucun son. La même cire demeure-t-elle encore après ce changement ? Il faut avouer qu'elle demeure : personne n'en doute, personne ne juge autrement. »

« Qu'est-ce donc que l'on connaissait en ce morceau de cire avec tant de distinction ? Certes ce ne peut être rien de tout ce que j'y ai remarqué par l'entremise des sens, puisque toutes les choses qui tombaient sous le goût, sous l'odorat, sous la vue, sous l'attouchement et sous l'ouïe, se trouvent changées, et que cependant la même cire demeure. Peut-être était-ce ce que je pense maintenant, à savoir que cette cire n'était pas ni cette douceur de miel, ni cette agréable odeur de fleurs, ni cette blancheur, ni cette figure, ni ce son, mais seulement un corps qui un peu auparavant me paraissait sensible sous ces formes, et qui maintenant se fait sentir sous d'autres. Mais qu'est-ce, précisément parlant, que j'imagine lorsque je le conçois en cette sorte ? Considérons-le attentivement, et retranchant toutes les choses qui n'appartiennent point à la cire, voyons ce qui reste. Certes il ne demeure rien que quelque chose d'étendu, de flexible et de muable. Or, qu'est-ce que cela, flexible et muable ? »

Il conclut alors son exploration de la manière suivante :

« Il faut donc demeurer d'accord que je ne saurais pas même comprendre par l'imagination ce que c'est que ce morceau de cire, et qu'il n'y a que mon entendement seul qui le comprenne. »

Ce qui m'intéresse particulièrement dans l'expérience de pensée que propose Descartes, et singulièrement dans le processus de celle-ci, c'est qu'il parvient à cette conclusion en faisant varier forme et consistance de la cire pour détacher le concept de la matérialité du morceau de cire, et donc d'une forme, texture ou consistance particulières telles que notre sensorialité, voire notre sensualité, nous la donne. C'est par le jeu de la transformation matérielle de l'objet que Descartes en arrive à penser que son appréhension de la cire relève de l'entendement et donc du concept et non des propriétés matérielles de l'objet.

La démonstration m'intéresse parce que je pense que l'intérêt de l'utilisation que les enfants font de la pâte à modeler ou de la rencontre avec les objets « malléables », est qu'ils vivent une expérience du même type et qu'ils parviennent à la même « conclusion », du moins dans les bons cas.

Je propose de m'inspirer de ces réflexions de Descartes pour avancer que, dans le champ de la clinique, c'est par la transformation et la

fabrique de diverses représentations par la pâte à modeler que les enfants abstraient de celle-ci le concept de représentation, ou de symbole. Le médium malléable est « une matière à représentation » qui, *dans l'utilisation qui en est faite en en vient à symboliser elle-même la représentation, l'objet psychique « représentation »*.

Venons-en à la question de la représentation-chose de l'absence de représentation. M. Milner souligne à diverses reprises l'importance de certains moments vécus de vide ou d'état informe, dont elle perçoit bien, me semble-t-il, l'importance comme condition du processus de symbolisation. Il ne s'agit pas de n'importe quel type de vécu de vide psychique, ni de n'importe quelle expérience de l'informe. Dans les exemples qu'elle évoque on a le sentiment qu'elle cherche à souligner un vide qui se présenterait comme un espace d'accueil pour la représentation, un informe qui serait aussi appel à mise en forme *et non un vide ou un informe « chaos », un vide ou un informe « encadré »*.

Il me semble que l'on peut tout à fait proposer qu'il s'agit d'une forme de « représentant de l'absence de représentation » qui fournirait la matrice à partir de laquelle une représentation symbolique pourrait prendre forme.

C'est bien parce que la pâte à modeler, par exemple, n'a pas de forme propre qu'elle peut prendre toutes les formes que la main d'un sujet peut lui donner, c'est bien aussi en la formant et la déformant qu'on appréhende, à la manière de Descartes, que son essence est de n'avoir pas de forme propre. C'est bien ce qui fait qu'elle peut « matérialiser » l'activité de représentation ou de symbolisation elle-même, qu'elle peut « symboliser la symbolisation », toutes les symbolisations, potentiellement.

Nous aurons à revenir plus loin sur la manière dont le médium malléable peut incarner une matière informe d'appel à la mise en forme symbolique, mais je voudrais souligner pour l'instant que le médium malléable doit son aptitude à « représenter la représentation » au fait qu'il intègre et synthétise toutes une série de propriétés, *qu'il est le résultat de cette intégration*. C'est bien, *en effet*, l'intégration de cette série de propriétés, que nous aurons à décrire en détail, qui « produit » l'effet malléabilité et avec lui l'aptitude à symboliser la symbolisation : le symbole est un signifiant « malléable ».

Symboliser la symbolisation, représenter la représentation, ou représenter l'absence de représentation grâce à laquelle la représentation trouve un espace d'accueil un creux où prendre forme, suppose la construction d'une boucle réflexive : la symbolisation se symbolise elle-même. De la même manière que la « méthode de Descartes »,

que nous avons décrite plus haut, trouve dans le retour réflexif sur le processus de transformation de la matière l'expérience qui lui permet de dégager le concept abstrait de ses formes sensorielles, l'utilisation du médium malléable participe à la mise en œuvre de la fonction réflexive de la psyché.

La fonction réflexive de la psyché est essentielle à son fonctionnement, elle est même identitaire, c'est par elle que la psyché est consciente d'elle-même et de ce qui se déroule en son sein, la réflexivité est ce qui permet de se sentir, de se voir ou de s'entendre. Elle rend possible la mise en place des régulations internes nécessaires aux ajustements de fonctionnement de la vie psychique en fonction de l'état des besoins et désirs en lien avec le contexte actuel et l'environnement actuel du sujet.

PROPRIÉTÉS ET UTILISATION DU MÉDIUM MALLÉABLE

L'utilisation du médium et l'associativité avec le médium.

Le médium ou l'objet de médiation ne donne sa mesure que pour autant qu'il est « utilisé », exploré et découvert dans ses diverses propriétés sensorielles. La manière dont un sujet « utilise » le médium qui lui est proposé, la manière dont il peut faire jouer les diverses caractéristiques sensorielles du médium, sont riches d'enseignements sur son fonctionnement psychique associatif, elles sont essentielles pour les pratiques cliniques à médiation.

Il y a une forme « d'associativité » qui se déploie avec le médium, une forme d'associativité non verbale mais qui trouve dans le geste, dans la succession des séquences d'utilisation, dans la série des formes et déformations que le sujet lui fait subir, sa forme particulière d'expression.

Dans la pratique clinique de l'utilisation des médiations, le clinicien est souvent tenté de se centrer sur le « produit » fini, sur la forme produite, sur le résultat du travail effectué par le sujet avec le médium. Cependant l'expérience clinique montre tout l'intérêt de suivre « pas à pas » son déroulement, l'intégralité du processus de production lui-même, l'intégralité du jeu avec les diverses propriétés sensorielles du médium. La main, ou la partie du corps impliquée par l'utilisation du médium, « associe » aussi, elle enchaîne les mouvements, c'est elle qui « transforme » la matière du médium. Elle associe d'autant mieux et d'autant plus que le sujet la laisse associer le plus librement possible, que le geste se « lâche » et que le sujet accepte d'abandonner une partie de ses contrôles conscients sur sa gestuelle.

Par exemple, la consigne donnée à une adolescente anorexique lors d'un « *squiggle game* pâte à modeler » sera : « laissez vos mains s'exprimer librement », « laissez les faire avec la pâte ».

Ici le terme « libre » est le mot-clé, pas d'utilisation clinique véritable du médium qui ne suppose cette liberté d'utilisation, cette liberté d'expression, ce processus qui part du sujet et dépend de l'organisation de son monde interne, de sa réalité psychique propre.

Mais si la libération de l'utilisation *du médium* (et l'utilisation peut emprunter le vecteur du geste, du mouvement corporel, de la voix, de la posture, etc., elle est polymorphique) et de l'associativité peut représenter l'horizon du travail, cette liberté ne saurait être « forcée », la liberté est une donne première, elle est prescrite, mais elle est « à conquérir » dans le cours de l'utilisation.

Les prescriptifs et paradoxes qui commandent l'utilisation de la règle fondamentale de l'association libre dans la cure standard de psychanalyse, trouvent ici une forme d'équivalent. La règle est en effet du type « soyez spontanés », c'est une forme de paradoxe qui ne trouve son dépassement que dans la mesure où la possibilité « d'obéir » à la règle est autant considérée comme une conquête à venir que comme un prescriptif de départ. On pourrait donc dire, pour clarifier le paradoxe – qui résulte d'une formulation « en tout ou rien » – par exemple « tenter d'être aussi spontané que possible ».

Donc à partir du moment où une telle « règle » de l'association libre polymorphique organise l'utilisation du médium, il est nécessaire que l'écoute du clinicien en tienne compte. Il ne peut faire l'économie d'une écoute « polyphonique » qui cherche à suivre comment s'enchaînent une posture corporelle, une inflexion de voix, un geste, une activité motrice, un trait, un déplacement dans la pièce ou toute forme d'expression du sujet.

Comme j'ai pu le montrer en effet à diverses reprises, la règle, dite fondamentale, de l'association libre, la plupart du temps seulement restreinte à l'association verbale, est en fait d'emblée conçue par Freud comme débordant largement le seul domaine de l'appareil à langage verbal. Mais la « règle » principale concerne surtout le clinicien et son mode d'écoute, il doit inclure les modes de l'associativité de langage non verbaux, qu'il s'agisse du langage de l'affect de celui de l'acte ou du geste ou de toute autre forme d'expression du sujet humain.

Freud déclare par exemple en 1913 dans « L'intérêt de la psychanalyse », qu'il entend « par langage, pas seulement l'expression des pensées en mots mais aussi le langage des gestes et toute forme d'expression de l'activité psychique... ». Il évoque aussi ainsi dans le même texte le

langage du rêve, langage fait de représentations de choses et même de représentations-choses, de représentations exprimées « en chose », de symboles matérialisé dans des choses.

Dès lors ce qui apparaît comme véritablement essentiel tient dans le prescriptif d'écoute *auquel doit se soumettre le clinicien* : il doit écouter ce qui s'associe, et donc quel que soit le langage dans lequel cette association s'effectue, avec l'idée que ce qui « s'associe ensemble » possède nécessairement un lien. Ou bien ce lien est manifeste et obéit à une logique « secondaire », ou bien il n'est pas manifeste, il doit alors obéir à une logique « primaire », une logique inconsciente, et il revient alors au clinicien de chercher à l'explorer ou proposer *méthode*, hypothèse ou construction pour tenter d'en rendre compte.

Une telle généralisation de l'écoute associative est étroitement liée à la conception du fonctionnement psychique qui anime Freud dans son projet métapsychologique. Là aussi dès l'origine et *L'Esquisse* de 1895, la conception qu'il propose de l'organisation de la psyché, de son fonctionnement et du « cours des événements psychique » qui l'accompagne est associative.

Le fond du fonctionnement psychique est associatif, comme l'est sans doute le fonctionnement du cerveau lui-même (cf. par exemple les « assemblées de neurones » de Hebb (1949)). Cette associativité est cependant régulée par des censures qui s'exercent sur le libre cours des associations psychiques, et c'est pour freiner l'action de celles-ci qu'une règle est énoncée pour tenter d'en suspendre l'action inhibitrice.

La règle, les règles qui structurent la rencontre clinique, ne sont là que pour faciliter le travail clinique, que pour signifier au sujet que, dans la mesure de ce qui est possible pour lui, *et* dans l'espace et le temps de celle-ci, il peut suspendre les censures conscientes et délibérées, qu'il est « libre » de les suspendre.

Mais la règle, comme je l'ai souligné, contraint surtout le clinicien, c'est d'abord une règle de l'attention clinique, une règle qui prescrit à celle-ci de suivre, au plus près de leur enchaînement, toutes les manifestations expressives du sujet.

Mes réflexions aboutissent à une hypothèse clé de l'écoute clinique de l'utilisation des objets de médiations : s'il faut suivre pas à pas les divers gestes, la succession des séquences d'utilisation, la série des formes et déformations que le sujet fait subir à la matière malléable de l'objet de médiation, c'est parce que ceux-ci reproduisent de manière amodale et suivent aussi pas à pas et, des divers processus psychiques du sujet. C'est à la fabrique de la symbolisation que le clinicien assiste.

C'est pour cette raison que les pratiques à médiations « malléable » sont si riches d'enseignement sur les formes primaires de symbolisation, qu'elles sont à l'origine de nombreuses thèses et travaux de recherche.

Et c'est en partant de ce constat que les paragraphes suivant ont été construits, en tentant de suivre pas à pas, comme Descartes pouvait le faire avec la cire, les gestes de la main qui découvre et explore le médium, en essayant de formuler les sensations et processus impliqués par cette exploration sensorielle et sensuelle.

L'EXPLORATION DES PROPRIÉTÉS SENSORIELLES ET « RELATIONNELLES » DU MÉDIUM MALLÉABLE

L'histoire des médiums « naturels », c'est-à-dire ceux qu'utilisent les enfants petits et grands lors du processus de développement, est celle d'une complexification progressive des médiums matériels utilisés, puis, à partir d'un certain point, celle d'une « dématérialisation » progressive. Tout semble se passer comme si dans le processus de développement l'enfant « apprenait » progressivement à découvrir et intégrer dans le médium qu'il utilise, de plus en plus de propriétés sensibles. Puis comme si, au fur et à mesure qu'il intégrait dans l'espace psychique interne de l'univers de son processus de symbolisation les propriétés découvertes et « mises en scène » et au travail dans son utilisation du médium, il pouvait « retirer du médium », pour les abstraire, les propriétés sensorielles qu'il a intégrées. Il y a globalement une forme de « respiration » du processus où alternent les temps de transfert sur l'objet de médiation, des temps d'exploration et de transformations « transitionnelles » des expériences subjectives qui se sont « logées » dans la matière malléable du médium, puis, une fois une tranche de travail accompli, un retour réflexif dans l'intimité de la psyché est alors possible. Les expériences subjectives ainsi mises au travail à partir de leurs caractéristiques sensorielles et sensori-motrices, sont ainsi élaborées souvent détails par détails ou, selon l'expression de Freud, « fragments par fragments ».

Un exemple fera comprendre le processus, je ne le choisis pas, bien sûr, par hasard. Tant qu'un enfant n'a pas acquis pleinement la constance de l'objet et l'indestructibilité du processus de symbolisation, il est nécessaire que le médium soit « indestructible », c'est-à-dire que ses propriétés sensorielles incarnent une résistance aux formes habituelles de destructivité, telles qu'un enfant peut les mettre en œuvre. Il va alors explorer, dans le jeu avec le médium, les formes de la constance et de l'indestructibilité de l'objet, autant qu'il en a besoin.

Mais à partir du moment où la destructivité n'est plus un enjeu pour le fonctionnement psychique de l'enfant, c'est-à-dire qu'il est intégré au sein de celui-ci, il n'est plus nécessaire que le médium soit indestructible de fait, par contre il devra être apte à représenter des formes représentatives de la destructivité. Par exemple le papier pourra être utilisé, le papier peut être facilement détruit, déchiré, troué etc. mais si le rapport à l'espace représentatif lui-même n'est plus l'enjeu de la destructivité, le crayon ou la peinture peut représenter une bombe ou une guerre totale.

L'air, comme « matière à mot et à sens » traverse tout le processus d'exploration et de découverte du médium malléable, il rencontre néanmoins la question des procédés pour le rendre sensible. On connaît les jeux des enfants avec la « fumée » qui semble sortir de la bouche par les froids d'hiver, les jeux de buée sur les vitres froides.

Je me souviens d'un patient psychotique, suivi en face à face, qui regardait « fasciné » mes lèvres former des mots, et cet autre, écrivain en difficulté avec son processus de création, qui retrouva dans ses souvenirs en cours d'analyse l'importance d'une scène entrevue à la télévision dans laquelle un chanteur à contre-jour fume en chantant et matérialise ainsi les mots qui sortent de sa bouche.

À l'acmé du processus de matérialisation progressive de ses propriétés il y a un objet qui me semble incarner, mieux encore que la cire de Descartes, le plus complètement le médium malléable : la pâte à modeler. C'est à partir de son utilisation que je vais essayer d'explorer pour les décomposer et les analyser les diverses propriétés du *médium malléable*. La pâte à modeler n'est pas le médium malléable, car c'est un concept abstrait, mais elle permet d'en analyser les propriétés en les rendant sensibles.

À la manière de Descartes, je vais donc me livrer à une « expérience de pensée » pour explorer les vertus de la pâte à modeler.

Quand nous la prenons en main nous éprouvons en premier qu'elle est *saisissable*, qu'il est possible de s'en emparer et de la tenir en main. Nous percevons du même coup sa différence avec une forme de médium malléable plus primitive : l'eau. L'eau glisse entre les doigts comme Narcisse l'apprend à ses dépens quand il cherche à rejoindre et à s'emparer de l'image aimée que l'eau lui reflète. Nous reviendrons plus loin sur l'importance du caractère saisissable du médium dans les pathologies du narcissisme car c'est l'un des thèmes importants de la souffrance narcissique-identitaire.

Une fois en main, nous pouvons éprouver la *consistance* de la pâte, elle résiste à la pression, mais pas trop, elle résiste suffisamment pour

que nous puissions sentir qu'elle est là, qu'elle est « matière », matière réelle, matière à rencontrer, matière qui possède sa consistance propre, spécifique, à nulle autre pareille, qui représente un aspect de sa signature particulière. Mais elle a aussi une texture qui lui est propre, une forme de « chair » que par exemple nous ne rencontrons que rarement dans le tissu utilisé comme objet de médiation. Le tissu aussi est « malléable », il est saisissable, il a sa consistance propre, mais il a aussi une, des textures, des couleurs particulières, il peut matérialiser d'autres formes de sensorialités.

La prise en main de la pâte ne tarde pas à livrer un autre aspect sensoriel de son toucher, elle est douce, se chauffe légèrement comme si elle s'animaient, comme si elle devenait vivante quand on s'intéresse à elle, quand on l'investit, ou plutôt comme si la main lui transmettait quelque chose de la vie qui l'anime, comme si la main qui l'utilise « l'animaient ».

La pâte est « animable » et se prête ainsi aux projections « animiques » de la vie psychique, elle se donne comme « analogon sensoriel tactile du vivant ».

L'eau ou l'air considérés comme *médium malléable* partagent aussi cette même propriété : l'air semble s'animer dans/par le souffle, il semble même être doté d'une vie propre par le vent, l'eau elle aussi, quand elle s'écoule, semble être animée d'un mouvement propre, d'une vie interne quand elle cascade sur les obstacles.

La vie qui l'anime et les propriétés qui expriment la singularité de la pâte semblent aussi être *indestructibles*. Elle peut être tordue, violente, frappée, jetée, écrasée, coupée en morceau, recollée, amalgamée, ou tout autre « mauvais traitement » qu'on peut imaginer lui faire subir, elle endure ceux-ci sans perdre ses propriétés principales, sans être détruite dans son identité : elle est indestructible, du moins avec les moyens naturels disponibles pour un enfant. Tout au plus change-t-elle de forme sous l'impact, sans que son identité en soit atteinte.

L'eau est aussi indestructible dans sa matière, même si elle peut changer de consistance et semble changer de nature quand elle devient glace ou vapeur, ce ne sont que transformations momentanées, tout revient à sa place quand les mêmes conditions sont rétablies. Mais l'air aussi endure aussi sans broncher tous les traitements qu'on peut lui faire subir, sans que son identité en soit affectée.

Toutefois d'autres médiations, comme celle qui utilisent le papier comme « matière à dessin ou à peinture », ne supportent pas n'importe quel traitement, ils supposent un mode d'utilisation qui en respecte la matière. Trop d'eau sur le pinceau finit par trouer la feuille. Dans ces

médiations-là c'est dans la « pâte à peinture » que la fonction médium malléable « indestructible » s'incarne véritablement.

Mais cependant la matière de la pâte est souple, malléable, plastique, elle est *transformable* et ceci sans effort excessif, en douceur. Elle est même indéfiniment transformable, si elle garde la forme donnée et se montre ainsi fidèle et constante dans le temps – on peut la laisser sur place et la retrouver inchangée au retour –, il suffit de la solliciter de nouveau de manière adéquate pour qu'elle accepte, bien volontiers, de changer de forme visuelle, et de conserver la nouvelle forme qui vient de lui être donnée. Et ceci sans restriction, sans « fatigue », inlassablement, car elle est *endurante*, et à l'avenant du besoin, désir ou de l'intention. Elle peut ainsi prendre toute forme représentative que l'habileté de la main peut lui transmettre.

Mais ces diverses propriétés sont « internes » à la pâte, ce sont des propriétés de sa matière même, elles sont le fruit d'une conquête des formes complexes de la matière malléable. Les formes plus primitives, partielles, ne possèdent pas encore de capacité à conserver les formes par elles-mêmes. L'eau ne garde pas la forme si un contenant externe ne la contraint pas à la conserver, mais inversement elle accepte d'emblée d'épouser la forme du contenant qui l'entoure, elle lui est soumise d'emblée, alors que la pâte impose un travail de transformation par la main, impose une forme de « mise au pas ».

C'est pourquoi on pourra différencier les médiums capables de conserver la forme, les médiums malléables fidèles et constants, les médiums qui peuvent ainsi matérialiser une forme de permanence de l'objet, ceux dont l'utilisation prend tout son sens quand la permanence de l'objet est acquise, c'est-à-dire ceux qui témoignent donc de l'intégration d'une forme d'organisation de l'analité. Et les médiums malléables qui, à l'inverse, ne conservent pas la forme « par eux-mêmes », ont besoin d'un environnement conteneur pour assurer la permanence et la constance qu'ils n'intègrent pas dans leur forme de malléabilité.

J'ai évoqué plus haut la question de l'indestructibilité du médium malléable, cette propriété n'a de valeur « malléable » que couplée à une autre des propriétés sensorielles du médium : sa *sensibilité* extrême et sa grande *réceptivité*. Un morceau de pâte à modeler que l'on peut aplatir d'un grand coup de poing, que l'on peut écraser sous la pression, qui donc résiste à un traitement « en force », est aussi modifié par un simple effleurement un peu prononcé de l'ongle, il se creuse sous la petite pression d'un objet dur, se plie à l'injonction.

Une pierre, un morceau de fer rigide sont aussi « indestructibles » avec les moyens naturels dont dispose un enfant, mais ces matières n'ont

pas de malléabilité car elles sont peu sensibles, pas réceptrice sauf avec des outils particuliers, ce sont des matières indifférentes. La pâte n'est pas indifférente, elle accepte d'être touchée par la forme, d'être affectée par la rencontre avec la main.

L'eau, l'air, le tissu ou le papier sont aussi d'une grande sensibilité, la surface de l'eau se ride au moindre mouvement, l'air porte d'immenses variétés de sons, d'odeurs, le tissu épouse, selon sa texture, les formes sur lesquelles on le place, le papier se plie ou accueille la moindre trace de peinture ou de crayon.

Cependant, elle est en même temps éminemment *prévisible*, avec elle les mêmes lois produisent les mêmes effets, le même geste la même transformation. Sa sensibilité n'est pas de la sensiblerie, elle ne change pas à la moindre occasion, c'est le témoin de la manière dont elle répond au plus près *aux* sollicitations de la main, dont elle donne forme à celles-ci, dont elle inscrit leur trace dans sa matière même, dont elle reçoit le message qu'on lui adresse.

Elle est aussi *indéfiniment disponible*, il suffit de la chauffer un peu de la main pour la préparer à l'usage, pour qu'elle soit prête à répondre aux sollicitations de forme que le sujet lui propose. Jamais d'impatience dans sa matière, elle attend que la main lui donne forme.

L'eau, l'air aussi, dans les conditions d'une utilisation comme médium, sont aussi indéfiniment disponibles, patientes, en attente d'animation...

La malléabilité de la pâte à modeler, comme on vient de l'explorer, est faite de ces diverses propriétés, *sa malléabilité en est le fruit, le résultat, la synthèse*.

Nombre d'entre elles sont solidaires les unes des autres : c'est bien parce qu'elle est indestructible qu'elle peut se transformer, c'est aussi parce qu'elle est sensible. Sa constance et sa fidélité sont en rapport direct avec sa prévisibilité...

Le médium malléable incarne le mieux l'ensemble des conditions d'un « objet pour symboliser », d'un objet qui « symbolise la symbolisation ». Il n'est pas « rien », il a sa consistance, sa texture, son mode de présence particulier, il est là, perceptivement à disposition, mais il n'a pas de forme propre car il synthétise l'ensemble des formants de la forme, l'ensemble des composants de la mise en forme symbolique.

C'est bien parce qu'il n'a pas de forme propre qu'il peut prendre toutes les formes, c'est bien parce qu'il ne symbolise rien en particulier qu'il peut symboliser la symbolisation. C'est bien parce qu'il « tient » ensemble toutes ou suffisamment des propriétés explorées plus haut, qu'il « symbolise la symbolisation », il synthétise toutes les propriétés

qui lui sont nécessaires, il incarne le symbole qui n'est symbole que de lui-même, que de l'activité de symbolisation, que de cette forme d'activité de synthèse qu'est la symbolisation intégrative.

Cependant nous l'avons vu il y a des objets de médiation qui ne présentent pas l'intégralité des formants du médium malléable, qui ne sont que des médiums malléables « partiels », c.-à-d. dont la malléabilité n'est que partielle. Ceci invite, au-delà de l'objet médium malléable lui-même, à proposer l'hypothèse d'une fonction médium malléable.

Celle-ci peut être utilisée comme analyseur des objets de médiation, pour essayer de cerner plus précisément ce qu'ils offrent et mettent à disposition de ce que le sujet tente d'engager dans la rencontre clinique.

Quand on utilise un objet de médiation il est souhaitable, en effet, pour bien en mesurer l'impact, d'explorer son type de malléabilité en le soumettant aux questions posées par la mise en œuvre des diverses propriétés que nous venons d'explorer.

Est-il indestructible, ou plutôt quel est son degré de destructibilité, la limite de celle-ci, comment s'incarne la destructibilité dans le dispositif d'ensemble, de quel type d'indestructibilité l'utilisateur a besoin ?

Jusqu'où va sa sensibilité, quels efforts ou travail faut-il accomplir pour le transformer ? Etc.

Une telle méthode d'analyse de l'objet de médiation permet d'ajuster le choix du médium aux besoins psychiques particuliers d'un sujet donné, c'est le rapport de l'objet de médiation à la question de la malléabilité telle que je viens de l'explorer qui nous renseigne sur le type de travail de symbolisation qu'il facilite. Les objets de médiation n'ont pas tous, en effet, les mêmes propriétés sensorielles, ils n'offrent pas tous les mêmes possibilités de jeu, pas tous les mêmes modes de symbolisation.

Mais ce qui est nécessaire au sujet mais n'est pas « offert » par l'objet de médiation doit être présent au sein de la rencontre clinique, soit dans le dispositif soit dans la pratique du clinicien, pour offrir et incarner un dispositif pour la symbolisation, cet ensemble doit contenir tous les formants de la fonction médium malléable nécessaire au processus de traitement de ce qui est transférentiellement engagé par le sujet.

Chapitre 3

Objet médiateur et groupalité

Bernard Chouvier

L'UTILISATION DES OBJETS MÉDIATEURS dans les groupes thérapeutiques est en constante correspondance avec le processus de création, que ce soit sous une forme limitée ou sous une forme complète. C'est d'abord la créativité qui est ici mobilisée, aussi bien celle des thérapeutes que celle des patients. La créativité primaire, telle que la définit D.W. Winnicott (1971), constitue la trame psychique de l'investissement. Elle se prolonge par la persévérance de l'insistance sur la dimension ludique de la relation au monde de l'altérité et au monde de l'extériorité. Sans la capacité créative primaire et la tonalité affective spécifique du jeu, le travail médiateur perd toute efficience. La seconde caractéristique essentielle est la présence de la capacité de production et de réalisation d'un objet.

OBJET MÉDIATEUR ET GROUPE

► Les modélisations référentielles

Même sous la forme la plus minime, une production est nécessaire pour que soient mises en œuvre les forces transformatrices propres à la médiation : le premier modèle sera donc celui de la création. D. Anzieu (1981) propose de dégager cinq étapes constitutives du processus créateur, en partant du saisissement interne jusqu'à l'exposition publique

de l'objet achevé, en passant par la scénarisation, la codification et la personnalisation stylistique. Il est ainsi aisé de prendre des points de repère pour situer l'évolution de chacun au sein d'un groupe. De même, l'échelle des symbolisations permet une évaluation relative de la mobilisation psychique de chacun : superficielle ou profonde, partielle ou globale (Anzieu, 1989). C. Guérin (2000) dégage et explicite la portée intersubjective de cette compréhension du travail symbolisant.

Le deuxième modèle est celui de la linguistique pragmatique.

Selon cette perspective, les manières de dire représentent aussi des manières de faire (Austin, 1970). Si la parole signifie comme un acte, toute action devient de façon réursive une manière de dire. Au cours de la réalisation de l'objet, chaque étape est en mesure de prendre sens, en tant qu'élaboration interne. La pensée s'actionnalise, en même temps que l'action s'internalise comme forme de pensée.

Le substantif correspond au processus représentatif. Le mot porte la représentation parvenue à la secondarisation. Parallèlement, l'adjectif est porteur de la charge et de la tonalité affective. Ce qui qualifie est-ce qui certifie par l'affect. Le verbe, qui réfère à la dimension conative, détermine la conduite active. Il devient dès lors le pivot qui dynamise l'ensemble du processus élocutif. La démarche médiatrice dans les groupes est ainsi dialectisée entre le dire et le faire, l'action qui signifie et la parole qui agit.

Le troisième modèle est celui de la fantasmatique groupale, telle que l'ont élaborée D. Anzieu (1978) et R. Kaës (1993). La médiation fonctionne comme support projectif et condense les vécus affectifs des membres, selon l'évolution progressive de l'imaginaire groupal. La phase schizo-paranoïde qui marque les débuts laisse ensuite la place à la constitution de l'illusion groupale durant laquelle une peau commune se tisse autour et à partir des objets médiateurs. Les individualités se confondent dans un retour à l'indifférencié isomorphe. La position mytho-poétique apparaît à partir du moment où l'intégration personnelle permet une production propre en lien avec les autres et en étayage sur le groupe. Le groupe est le moteur de l'alliance intersubjective et représente le *liant* qui favorise et autorise tout à la fois la création et la cocréation.

► Une métaphore de la médiation et de la groupalité

L'Annonciation est l'un des mythes fondateurs de la religion chrétienne, mais la trame qui l'anime est commune à tout récit religieux qui repose sur l'incarnation humaine d'un être de nature divine. La question fondamentale qui est posée dans ce mythe est celle du mystère

de l'enfantement qui distingue la génération psychique de la génération biologique. Le message transmis à Marie par l'archange Gabriel est le suivant : « Tu auras un enfant du Père. » En somme, l'Annonciation est la mise en scène d'un scénario fantasmatique œdipien comme vecteur réel de fécondation. La tradition affirme que Marie a été fécondée « par l'oreille », c'est-à-dire que le premier niveau de l'engendrement est de nature verbale. Cependant, la parole du Père, pour être porteuse de l'enfant fantasmatique, demande la présence d'un tiers, l'ange, celui qui assure la communication entre le monde d'en haut et le monde d'en bas.

L'Annonciation peut apparaître dès lors comme une figuration inducitrice et une métaphore prégnante du processus médiateur. Elle représente la scénarisation paradigmatique des enjeux subjectifs et intersubjectifs de la médiation.

L'archange Gabriel est le représentant de la transcendance divine ; il en est à la fois le messager et l'intermédiaire. Il transmet à la jeune femme le message du Père et l'explicite. Son rôle est celui de l'interprète, de l'initiateur et de l'intercesseur. La Vierge demande à être préparée par la parole, pour donner son consentement à ce qui est à la fois don de soi et œuvre de transmission. Elle est à ce titre l'image de la métamorphose de la jeune fille en mère. La féminité et la sexualité sont effacées puis reportées sur la contextualisation de l'environnement. Dans les tableaux de l'Annonciation, tout est mis en œuvre pour structurer la symbolisation. Les fonctions médiatrices se portent, par déplacement, sur des objets auxiliaires, comme dans le travail du rêve. Au fil des siècles se retrouvent des composants similaires pour évoquer la scène primitive : la quenouille dans le panier à ouvrage de Marie, les fleurs de lys plantées dans un vase placé entre les deux protagonistes, les mots sacrés inscrits sur le phylactère que brandit Gabriel ou les mots couchés sur les pages du livre ouvert que tient la Vierge. À chaque fois, la complémentarité du masculin et du féminin est signifiée comme naturelle et entrant dans l'ordre des choses. L'archange peut aussi porter le bâton du héros antique, arborer le sceptre royal ou tenir simplement la tige qui sous-tend la fleur de lys.

L'archange Gabriel est le représentant de la transcendance divine ; il en est à la fois le messager et l'intermédiaire. Il transmet à la jeune femme le message du Père et l'explicite. Son rôle est celui de l'interprète, de l'initiateur et de l'intercesseur. La Vierge demande à être préparée par la parole, pour donner son consentement à ce qui est à la fois don de soi et œuvre de transmission. Elle est à ce titre l'image de la métamorphose de la jeune fille en mère. La féminité et la sexualité sont effacées puis reportées sur la contextualisation de l'environnement. Dans les tableaux

de l'Annonciation, tout est mis en œuvre pour structurer la symbolisation. Les fonctions médiatrices se portent, par déplacement, sur des objets auxiliaires, comme dans le travail du rêve. Au fil des siècles se retrouvent des composants similaires pour évoquer la scène primitive : la quenouille dans le panier à ouvrage de Marie, les fleurs de lys plantées dans un vase placé entre les deux protagonistes, les mots sacrés inscrits sur le phylactère que brandit Gabriel ou les mots couchés sur les pages du livre ouvert que tient la Vierge. À chaque fois, la complémentarité du masculin et du féminin est signifiée comme naturelle et entrant dans l'ordre des choses. L'archange peut aussi porter le bâton du héros antique, arborer le sceptre royal ou tenir simplement la tige qui sous-tend la fleur de lys.

À un second niveau, comme pour renforcer la puissance évocatrice des objets, la gestuelle des personnages est mise à contribution. Le corps de l'ange impose sa convexité au corps concave de Marie acceptante. Gabriel tient haut son index face aux mains ouvertes ou croisées d'une Vierge réceptrice. Le visage allongé et penché de Marie, les yeux baissés et les lèvres closes, répond silencieusement au profil appuyé et pénétrant de l'ange, qui est placé face à elle. Leurs traits entrent également en correspondance pour marquer d'une part l'affirmation active et de l'autre l'étonnement et la soumission.

Enfin, les lieux viennent, à leur tour, assumer et étayer le même message. La scène se passe sous des voûtes accueillantes ou sous un portique. Puis elle se déplace dans les représentations plus récentes vers l'intimité d'un intérieur : une cellule ou une chambre au sein d'une plus ou moins vaste demeure. Avec cette symbolique spatiale se manifeste la place foncière de la groupalité. L'histoire se déroule sur *fond de groupe familial*. La maison où l'ange vient délivrer son message abrite la famille dans son entier et, à la Renaissance, ce fond muet va être mis en évidence ou parfois clairement explicité comme chez Filippo Lippi. Ce dernier, dans l'une de ses compositions, peint des personnages divers en arrière-plan et notamment, derrière une porte entrouverte sur la droite du tableau, de furtives présences dans une ombre complice. À l'époque baroque viendront s'ajouter des myriades d'angelots augurant de nombreuses et heureuses maternités.

N'oublions pas que Gabriel n'est que l'émissaire de Dieu le Père. Sa présence témoigne indirectement des attributs paternels qui se diffractent dans le tableau sur le mode métonymique. Les ailes qu'il porte dans le dos renforcent la prégnance phallique en référant à l'envol. Le sperme divin, dénommé plus tardivement sur un mode sublimatoire le Saint-Esprit, apparaît sous les traits de la colombe, d'un nuage ou d'une émission

lumineuse et rayonnante. Parfois même, une tête blanchie, barbue et chevelue émerge au-dessus des nuées.

À travers la multiplicité et la diversité de ses formes picturales, l'Annonciation représente au mieux les lignes structurales du travail psychique de la médiation dans sa configuration groupale.

Dans le groupe à médiation thérapeutique, la fonction de *holding* remplie par le groupe se symbolise par la construction du fond.

► L'opposition entre forme et fond

Les formes ne peuvent émerger dans le travail créateur qu'à partir d'un fondement préalable assuré. Cette assurance et cette confiance reposent sur les assises narcissiques solides de l'arrière-fond de la psyché coconstruit dans la relation à l'objet primaire (Haag, 1998). Le vécu groupal fusionnel remobilise et réactualise dans l'illusionnement le narcissisme et ouvre le champ créateur sur un registre élationnel. Se sentant soutenu et porté, le sujet peut se laisser aller sans risque à l'expression figurée de ses vécus internes. Dans l'expression picturale par exemple, la figure naît du fond, ce fond qui représente la prise d'appui sur le groupe. La correspondance entre les modalités créatives et les fantasmes groupaux est d'autant plus prégnante que la place du thérapeute est reconnue. En accompagnant les membres du groupe et en facilitant l'intégration intersubjective, il donne au groupe une présence et une consistance spécifiques dont il devient le dépositaire. En se laissant aller à ses propres ressentis, le sujet se fond avec plaisir dans une indifférenciation gratifiante, il oublie ses limites et se confond dans le corps groupal. Le fond posé, les formes et les objets peuvent advenir de manière signifiante. Si la question de la fiabilité du fond n'a pas été dépassée, tout s'équivaut dans une absence d'internalisation des enjeux et la créativité se perd dans des productions sans portée réelle pour le sujet qui les a produites. Comme dans la peinture chinoise, une dialectique s'instaure entre le fond du paysage et les objets qui apparaissent en surface. Ces derniers sont toujours référencés au fond qui les a engendrés et qui va de nouveau les absorber (Jullien, 2003). C'est un rythme qui se crée entre l'immersion et la résurgence. La trace prend sens sur le fond qui la porte, puis soumise à la passagèreté, elle restitue au fond la matière foncière qui l'anime. Ce jeu de prendre et de rendre constitue la substance même de l'objet médiateur dans l'espace groupal où il se développe. Il en est la respiration, ce par quoi le sujet trouve les marques essentielles de son expressivité. Ce premier temps si caractéristique est

celui du soutenir. Chacun des membres soutient sa propre créativité, du fait d'être soutenu relationnellement et groupalement.

Cette perspective s'articule également avec les fonctions phoriques si caractéristiques de la diffraction groupale. La portance est partagée entre tous et les ports de la psyché groupale se répartissent selon les convergences inconscientes et les circonstances de leur activation intersubjective. En fonction de la sensorialité sollicitée par l'objet et sa réalisation matérielle, il est possible de distinguer la présence du porte-voix, du porte-graphe, du porte-goût ou du porte-couleur. Ce qui est dispersé dans le partage sur chaque membre est focalisé sur une création individuelle, sur une cocreation à plusieurs ou sur la dynamique de la création groupale.

► La distinction entre le tout et la partie

Dans un second temps, l'objet médiateur se construit par référence à la totalité à partir de laquelle il prend forme. La totalité est le présupposé de la démarche créative qui détache l'objet de l'enveloppement primordial. Le jeu des emboîtements successifs rend compte de l'intégration psychique de la capacité de contenance. Introjecter les premiers contenants de pensée ouvre la voie à la mise en forme et en sens des contenus représentationnels stables (Meltzer, 1975). La totalité n'est pas le tout constitué par la somme des parties, elle est une réalité globale qui précède et fonde la partition, comme le montre C. Godin (1997). Cette notion primordiale renvoie psychiquement à l'assimilation de l'objet primaire comme objet total à l'origine du processus de différenciation.

Le groupe est introjecté comme premier contenant, à partir duquel le sujet se distingue en distinguant les autres. Parties et tout prennent sens à l'intérieur du transfert par dépôt qui s'opère sur le groupe, selon la perspective de Bleger. L'expérience paradoxale de la vie groupale est une expérience centrale de l'identité diffractée à travers la psyché des autres vécus complexes de répartition et de départition de ce qui appartient en propre à chacun et de ce qui est du lot de l'altérité.

L'objet médiateur est un vecteur de transmission spécifique. Le groupe est capable de faciliter, de développer et d'amplifier la créativité, dans la mesure où lui-même condense en son sein une expression représentative représentante de l'expérience groupale du sujet. C'est ce double mouvement qui caractérise la fonction contenante propre au travail de la médiation. On le voit tout particulièrement à l'œuvre dans l'atelier de collage (Petit, 2002).

Le psychotique est ici confronté directement à la question du démantèlement et du morcellement. Ces angoisses peuvent être affrontées dès qu'elles sont mises en rapport avec une perspective réelle de remantèlement, de réparation de soi et de réparation de l'objet. Les actes symboliques répertoriés dans un tel travail psychique sont ceux du *séparer* et du *réparer*. Les deux se conjuguent dans une relation dialectique et s'inscrivent à l'intérieur d'une démarche processuelle qui va du « découper » initial, au « composer », et au « recoller » terminal. L'œuvre réalisée en fin de parcours propose une réunification cohérente et esthétique des éléments perçus et vécus au départ dans l'hétérogénéité et l'éclatement.

Lors d'une séance de reprise dans un groupe centré sur le travail photographique, Gabriel, jeune psychotique de 21 ans, choisit le photogramme de sa main pour proposer le récit suivant :

« C'est une expédition spatiale en 2200 pour se rapprocher le plus possible du soleil. Donc ils arrivent de plus en plus près, leur vaisseau commence à percevoir le quart droit de sa vitre rempli par les rayons du soleil. Puis le vaisseau explose et ça donne une image blanche comme ça (il montre la partie lumineuse de la photo) qu'on voit de la Terre... non... en fait qu'on voit d'un autre vaisseau et qui donne cette photographie. » Il est possible, à travers ce bref exemple, de voir ce que représente le travail sur les contenants. Dans un premier temps, Gabriel place sa main gauche sous l'agrandisseur, il veut voir ce que donne en image cette partie de lui-même. Mais on peut dire que c'est l'opération qui est plus signifiante que le résultat, de même que c'est le récit qu'il en tire qui en manifeste la valeur symbolique plus que la réalisation même, sans oublier que l'image demeure le support muet du processus médiateur. Dans un deuxième temps, le photogramme permet, de par l'implication projective partielle du corps, une mise en récit fictionnel de la partie du soi pathologiquement impliquée dans la relation à l'objet total. Tant que l'objet reste partiel, il peut être approché. Mais comme l'organe de perception tend à se confondre avec l'objet perçu, le rapprochement de l'objet devient trop brûlant et l'explosion menace. Dans un troisième temps, l'étagage en miroir sur le thérapeute met Gabriel en mesure de trouver la bonne distance, celle qui va lui permettre ultérieurement de s'avancer au plus près de l'objet. Le second vaisseau à l'intérieur duquel il prend désormais place lui permet d'affronter l'objet sans risque de destruction interne massive ; ce vaisseau-là représente la fonction conteneur du groupe.

Lors d'une autre séance, Gabriel demande au clinicien de prendre une photo de lui en pied, avec, collée sur sa poitrine, une photo format carte postale de son village natal.

Un tel jeu d'emboîtements photographiques correspond aux étapes du travail sur l'introjection des contenants et renvoie aux failles de la construction des enveloppes psychiques. Une autre participante du groupe réalise, pour sa part, une photo de son journal intime posé à plat et fermé sur son lit dans sa chambre. Elle en fait également le photogramme : le carnet est posé verticalement et entrouvert sous l'agrandisseur, de telle sorte qu'on le voit sous sa tranche supérieure. Comme pour Gabriel, ce qui compte chez elle, c'est la mise en place stabilisée de contenants psychiques suffisamment fiables pour donner de l'épaisseur et du poids aux contenus de l'intimité.

Chaque représentation particulière présuppose une représentation de la totalité qui fonctionne comme enveloppe psychique première et matrice transformationnelle. Ce qui est en jeu ici, ce n'est pas la différence entre les représentations, mais la distinction entre niveaux de représentation. Une représentation générale contient en elle-même plusieurs autres représentations que leur particularité relativise par rapport à elle. Comprendre une chose, c'est la prendre avec d'autres, dans une pensée méta – qui lui confère une place au cœur d'un ensemble qui l'enveloppe. Ainsi sont rendues possibles les opérations de décrochage ou de dépassement d'un niveau de pensée à un autre. Le travail créateur autorise les déplacements de cette nature, car il déconstruit l'existant pour en faire naître un nouvel objet. De partie déprenante à partie prenante, le sujet recompose un ordre unitaire à sa mesure, à travers la production de l'objet médiateur. Ce qui se gère dans la topique externe de l'objet est susceptible de s'internaliser dans la mesure où une réelle symbolisation se déploie grâce aux vécus transférentiels de groupe. Toute création est une décomposition et une recomposition qui touche non seulement les contenus, mais aussi les contenants quand ceux-ci ont été redimensionnés par l'expérience groupale et réévalués à sa mesure.

► L'inscription dans la temporalité

L'objet, s'il prend corps dans l'espace, a besoin aussi, pour exister, de se déployer dans le temps. La temporalité psychique a ceci de spécifique qu'elle est un continuum intégrateur d'unités temporelles successives. Le temps second n'est pas seulement juxtaposé au temps premier, il l'intègre et le contient. Aussi, pour que chacun de ces temps séquentiels prenne sens comme moment d'un processus, il est nécessaire que le sujet ait primordialement introjecté la durée. Ce qui est dans la psyché a une consistance et une permanence en lien avec l'identité. C'est cette dimension-là qui est travaillée dans le maintenir. La psyché se maintient

d'assurer la continuité de son fonctionnement, comme de ses objets internes et de ses contenus de pensée.

Le groupe est le premier relais qui ouvre la perspective du maintenir, par l'assurance de son cadre et de son dispositif. Il s'inscrit dans le prolongement direct des fonctions de la mère-environnement. Le travail de l'objet médiateur est rendu possible, en dialectique avec le cadre groupal. Tant que la continuité n'est pas établie ou rétablie, l'objet apparaît comme fugace ou éphémère. Il surgit et disparaît tout aussi rapidement. Rien ne peut être fixé sans l'intégration de la durée. Il est intéressant à ce propos d'observer les écarts et les rapprochés entre la stabilité interne du groupe et la solidité de l'objet. Incertitudes d'un côté, rigidité de l'autre ou inversement. Tous les cas de figure peuvent se rencontrer dans les interactions de la temporalité groupale et de la durabilité de l'objet.

Le jeu symbolique qui s'instaure à ce niveau est celui du *résister* et du *désister*. Le sujet entre en résistance avec le monde externe, mais aussi avec le monde interne. D'un côté, il y a la résistance de la matière et la confrontation directe avec la réalité non moi dans le processus d'appropriation d'une part de cette matière qui lui impose une réalité externe. De l'autre, il y a la résistance du sujet à laisser venir de lui ce qui est capable d'informer la matière, de se risquer dans la topique externe. Je résiste au mouvement d'externalisation, comme les matériaux résistent à la transformation que je veux leur faire subir. L'osmose s'opère à partir du moment où l'objet construit est devenu à même de *résister* au temps. Non pas qu'il s'agisse d'inscrire une œuvre dans l'éternité, mais simplement que l'objet produit ait résisté à la destructivité interne et *ec-siste*, c'est-à-dire ait à la fois passé le cap de l'extériorité et soit entré dans une durée potentielle. L'objet produit a la capacité propre (que je lui ai conférée) de résister au temps, donc je peux m'en détacher d'autant plus facilement que je bénéficie pleinement des effets internes de ce processus créatif. C'est parce que je l'ai créé hors de moi dans le groupe que l'objet perdure en moi, *dans* un rapport propre d'intimité. La persistance de l'objet est plus une qualité intrinsèque qu'une réalité externe. Une fois qu'il a rempli sa fonction psychique, l'objet médiateur peut avoir un devenir, sinon indifférent, du moins sans intérêt majeur vital pour le sujet qui l'a produit.

La durée suppose, pour une autre part, la capacité de la déflexion. À la résistance, s'oppose de façon antagoniste la « désistance ». De même qu'ils résistent, le sujet comme l'objet sont capables de se désister. S'abstenir, s'absenter, renoncer à être, discontinuer de sa présence au

monde et aux autres. Ce temps du suspens, de la pause est indispensable, mais il n'advient que si la durée est réellement intégrée pour le sujet comme source interne de continuum d'existence. Les failles dans l'intégration de la durée sont à l'origine de l'impossible désistance du sujet de son adhésivité à l'objet, sans détachement réalisable, ni imaginable. L'intensité de l'angoisse de perte bloque le processus et le fige sur son premier moment. Le travail du thérapeute dans le groupe à médiation est de faciliter la processualisation de la construction de l'objet, en garantissant par sa présence étayante le sentiment de la durée. En *enlevant* ou en *ajoutant* de la matière, en alternant le vide et le plein dans un dosage empiriquement produit, le travail créatif autour de l'objet construit cet équilibre dans la durée que l'on peut appeler l'harmonie. Le dur s'allie au malléable, le sombre au lumineux, l'obscur au clair, le remplissage à l'effacement, le sonore au silencieux, l'aigu à l'arrondi, le rugueux au lisse, la légèreté à la pesanteur, l'échauffement à la froideur, pour parvenir à la *composition* de l'objet comme ensemble unifié par la présence active, réactive et créative de son auteur. L'objet construit a fait preuve de sa résistance à la destructivité, de sa désistance de l'emprise et de l'adhésivité, donc de sa possible *persistance dans la durée*. Le jeu des actions symboliques mobilisées par et autour de la médiation ouvre la voie à la construction interne de la représentation et de l'affect de durée, sans lesquels les choses perdent leur consistance aussi bien que leur insistance. Le jeu verbal des préfixes autour de la racine centrale *sistere* témoigne de la malléabilité et de la solidité dont fait preuve le clinicien dans le groupe où entrent en scène les approches créatrices de l'objet. Il est là, il est l'ancrage fixe qui a du répondant, autour duquel tournent toutes les mises en pratique des variations et des potentialités. Le transfert et le contre-transfert se jouent *entre* le sujet et le thérapeute *autour* de l'objet et *par le détour* du groupe.

► De la nécessité d'une grille interne

Pour que les fonctions de soutenance, de contenance et de maintenance aient leur effectivité, une quatrième fonction semble nécessaire à l'appareil psychique, une fonction qui assure sa structuration fondamentale comme appareil. La composition de la grille remplirait ce rôle, une sorte de première matrice de la métagrille théorique élaborée par W.R. Bion (1963) pour penser le fonctionnement psychique. La grille se construit, à la manière du tapis, par l'entrecroisement entre une trame et une chaîne. Les éléments basiques – les fils – viennent prendre place dans les cases ainsi tissées pour que puissent se configurer les contenus

représentationnels, c'est-à-dire le motif, l'image singulière par et dans le tapis.

L'appareil psychique ne peut pas contenir le tout, même s'il a introjecté la totalité. Nécessité lui est faite pour sa survie, pour échapper au risque d'implosion, de ne garder en lui que ce qui lui importe. « Ce qui est bon pour moi, je l'avale, ce qui est mauvais, je le recrache. » Cette modalité première du fonctionnement psychique telle que Freud l'a définie en 1925 s'étaye sur la capacité physiologique d'opérer un tri. La grille psychique se compose grâce à une semblable potentialité de discrimination. Le moi effectue un tri préalable entre les éléments tant internes qu'externes, de la même manière qu'il préserve son intégrité grâce au pare-excitation. La grille assure cette fonction protectrice de l'intégrité de pensée du sujet.

Une mémoire qui retiendrait tout ferait éclater le sujet qui la posséderait. C'est la thématique du conte de Borges intitulé *La Mémoire de Shakespeare*. Mémoriser a pour contre-action nécessaire oublier. Le moi élabore un filtre qui lui permet de ne retenir que ce qui le concerne de près ou de loin. Lorsque cette opération de filtrage est défaillante, l'envahissement menace et accroît le risque d'une opération de vidage sur le mode de l'explosion.

Codifier et *modifier* sont les actions symboliques capables de tisser la grille originaire. Dans les groupes à médiation, leur mobilisation s'opère autour du remailage des ruptures et des défaillances à ce niveau. Le code réfère à une technique et à un usage empirique. Il désigne le langage singulier approprié à un champ. Dans le travail médiateur, peuvent se repérer les codes artistiques les plus classiques, comme ceux de la peinture, de la poésie, du théâtre, de la musique ou de la danse. Les divinités inspiratrices en sont les Muses dans la mythologie grecque et leur nombre correspond à une réglementation culturelle des dispositifs de la création. Le code fixe les règles et cadre les futures innovations. Il suppose tout aussi bien des limites prescrites, des zones prosrites et des lois d'apprentissage. Ainsi Léonard de Vinci (1987), tout en cherchant à déterminer les règles de la peinture comme des lois mathématiques, reconnaît les liens intimes qui la rattachent à l'irrationalité. Selon lui, le peintre a tendance à retrouver toujours ses propres formes dans les formes qu'il peint, d'où la nécessité de techniques strictes pour s'en déprendre et se centrer sur les formes propres de l'objet. Mais, à côté de cela, Vinci préconise de laisser aller projectivement son imaginaire sur les vieux murs et il insiste sur le pouvoir de fascination des « formes inachevées » ainsi que sur la fécondité des « esquisses informes ». La peinture se construit comme création singulière porteuse de l'unicité de

son objet, en conjuguant la contrainte d'un code avec l'originalité de l'inspiration subjective.

Les règles évoluent, la technique se perfectionne et l'usage se transforme avec le contexte historique et culturel. Il n'est pas de code qui ne se modifie. La modification est le second axe qui vectorise la grille. Par exemple, l'action symbolique indiquée par le verbe va se présenter selon tous les registres imaginables par le sujet. Le virtuel, l'imaginaire, le fictionnel ouvrent des perspectives singulières à la créativité. Cependant, elles ne sont pas infinies, car pour être efficaces, elles doivent rester compatibles avec le code, c'est-à-dire avoir un langage suffisamment commun, un langage qui autorise la communication. Les jeux surréalistes ont ouvert le champ des possibles à ce sujet et sont en mesure de soumettre la grille constituée à des variations, voire à des bouleversements, susceptibles de lui conférer plus de souplesse et d'adaptation aux mouvements de la réalité.

La grille a pour finalité d'opacifier les enveloppes de la psyché, et de leur conférer le pouvoir de rétention. Retenir est une action symbolique double qui consiste à évacuer une partie pour mieux garder l'autre. Par sa sélectivité, la grille contribue à l'élaboration de l'intériorité. Elle est en lien également avec la construction du *pare-excitation*.

Ainsi, l'objet médiateur se topologise comme équivalent externe de l'organisation interne restaurée, redynamisée et réélaborée. Dans la mesure où il condense en lui les parts psychiques diffractées et déposées dans le groupe, il acquiert, au fil des séances et des événements, une charge affective propre en lien indirect avec le sujet.

L'objet médiateur est un *lieu de mémoire* qui retient les temps forts, qui porte les stigmates et installe les signes d'une expérience. Les vécus déposés dans l'objet sont à lire comme des vecteurs de sens, selon les codes repérables et coconstruits groupalement au cours des étapes longues et laborieuses qui ont conduit à sa réalisation.

► Les opérations signifiantes de la médiation

L'ensemble des données répertoriées ici se réfère aux configurations les plus archaïques de la symbolisation et en délimite le registre originnaire. Le tableau 3.1 en récapitule les lignes directrices en distinguant trois modalités décisives dans la mise en jeu du processus de médiation :

- la fonction psychique concernée spécifiquement dans tel ou tel événement survenant dans le groupe ;

- les actes symboliques déployés dans la pratique clinique et qui ont une valeur propre et autonome puisqu'ils sollicitent très précisément tel ou tel moment du processus ;
- l'élément premier de structuration de l'appareil psychique et qui est l'héritier direct des processus originaires.

Tableau 3.1. Opérations signifiantes dans le travail groupal de l'objet médiateur

Fonction psychique	Actes symboliques	Élément premier de structuration psychique
Soutenir	Prendre/rendre	Fond
Contenir	Séparer/réparer	Totalité
Maintenir	Résister/désister	Durée
Retenir	Codifier/modifier	Grille

Le tableau que je propose synthétise et organise les acquis les plus décisifs que la psychopathologie psychanalytique a permis d'élaborer pour la compréhension générale du fonctionnement psychique, selon les axes centraux du travail spécifique de la médiation dans les groupes thérapeutiques. Cette construction dresse une typologie des diverses modalités de la symbolisation, telle qu'elle est pratiquée dans l'objet médiateur, c'est-à-dire actée, activée et actionnée, comme mise en sens figurée sensoriellement et corporellement. Pour devenir une base structurale de l'appareil psychique, chacun des éléments répertoriés doit s'éprouver dans et par le corps. Ce n'est que sur ce soubassement de la corporéité que la transformation peut se réaliser, qui donne naissance aux objets psychiques et à la réalité interne.

De plus, un tel tableau a une portée évaluative pour apprécier le niveau, la portée et l'état des avancées de chacun des membres, à l'intérieur du groupe à médiation. Il pourrait être complété par un recensement précis des étapes et des modalités propres à chaque action symbolique. Cette échelle aurait le mérite de permettre de situer les séquences groupales selon un registre de progression ou de régression, sans qu'il soit évidemment question d'établir une quelconque hiérarchie des opérations créatives concernées.

TRAVAIL MÉDIATEUR ET OBJET « UNICLIVÉ »

L'imaginaire se structure à partir de figures référentielles qui entretiennent sa force d'application et nourrissent sa mise en pratique. Ce sont de telles figures qui, par leur puissance évocatrice, permettent d'ouvrir le champ des possibles pour rendre effectif le pouvoir des formes au cours de toute démarche créatrice.

Afin d'appréhender la dynamique de la médiation, il convient d'interroger à la fois les conditions de la mise en place d'un dispositif singulier et le statut propre de l'objet médiateur dans le travail thérapeutique groupal.

► Un dispositif adapté

Créer un groupe thérapeutique à médiation ne se décrète pas *a priori* mais demande une réflexion préalable et une analyse qui se prolonge pendant toute la durée du groupe. Il ne peut s'agir du désir d'un seul thérapeute, mais d'un choix partagé. Le médiateur n'est ni imposé, ni improvisé. Si le médiateur n'est pas suffisamment investi par le couple thérapeutique, il ne peut réellement remplir ses fonctions d'intermédiaire ni de dépôt transférentiel pour l'ensemble du groupe. Il doit être investi à l'intérieur du groupe, mais aussi connu et pratiqué pour soi dans un cadre extérieur. On ne comprendrait pas que la peinture ou l'écriture soient choisies si ce ne sont pas des activités artistiques auxquelles les thérapeutes du groupe ont accès personnellement. Comme le demande Marion Milner, l'analyste doit être « amoureux du médium choisi » (2000). Les enfants ne peuvent prendre intérêt à de telles pratiques que s'ils perçoivent, s'ils sentent intuitivement qu'elles ne sont pas des ersatz mais des préoccupations authentiques. Il ne s'agit pas d'écrire pour écrire, ni de peindre pour peindre, mais bien plutôt de mobiliser le moi-plaisir pour ouvrir le libre jeu des flux pulsionnels et émotionnels.

Une fois le choix opéré qui tient compte de l'investissement réel aussi bien que du besoin constant de renouvellement pour éviter la chronicisation, se pose la question de la mise en place du cadre. La nécessité d'un ajustement entre la représentation préconçue, la représentation adaptée et la réalité de la mise en œuvre du dispositif va de pair avec la prise en compte des indications. Les pathologies concernées par le groupe à médiation dépendent du contexte institutionnel et de sa souplesse d'adaptation. Les pathologies limites de l'enfant telles que les a répertoriées Roger Misès (1990) sont peut-être les plus à même de tirer profit de l'usage des médiations. Mais les enfants autistes et psychotiques

peuvent aussi bénéficier à plein de ces dispositifs thérapeutiques, à condition néanmoins qu'ils s'inscrivent à l'intérieur d'une prise en charge plus globale, comme l'hôpital de jour (Brun, 2002).

Les enfants retenus pour le groupe vont avoir besoin, pendant tout un temps, de régulation préliminaire, de s'approprier et le cadre et le dispositif, ce qui exige de ces derniers une suffisamment grande plasticité. Rien ne peut se passer comme prévu ou plutôt, tout demande à être négocié afin qu'advienne une dynamique psychique de nature groupale co-étayée sur la psyché des thérapeutes. Le médiateur n'apparaît dans ce premier temps d'adaptation que comme un objet de négociation intersubjective. Il ne pourra fonctionner dans sa spécificité qu'une fois opérés les réglages successifs de l'appareil psychique groupal.

Ainsi, les thérapeutes d'un groupe d'enfants limites choisissent comme objets médiateurs des instruments de musique¹ : au début de la séance, les instruments sont installés au centre de l'espace ; mais, pendant le temps d'accueil préalable à la mise en jeu, les enfants se montrent très vite perturbés par cette présence tentatrice et transgressent la règle en prenant en main les objets convoités... Une certaine agitation s'ensuit qui bloque le bon déroulement du groupe. Les thérapeutes élaborent cette situation critique avec leur superviseur et conviennent d'apporter quelques changements au dispositif. Afin de marquer perceptivement la différenciation des temps et des espaces internes à la séance, décision est prise de recouvrir d'une couverture les instruments de musique durant l'accueil des enfants. La couverture constitue un enveloppement des objets qui les masque à la vue des enfants. La levée du voile va opérer magiquement la présentification des objets qui vont prendre, de ce fait même, une puissance évocatrice accrue et susciter une nouvelle appétence symbolique. En effet, chaque instrument est là pour évoquer autre chose que lui-même et favoriser le travail de métaphorisation au cours des jeux interactifs entre les enfants. L'enveloppe couvrante permet non seulement de respecter le temps préparatoire, mais aussi de redonner à l'objet médiateur un attrait renouvelé par le jeu du cacher/monttrer. La couverture tient, contient et maintient les objets hors du percept visuel, pendant le premier temps du groupe. Recouvrir les instruments après le temps de jeu signifie l'arrêt : les objets sont de nouveau recouverts et redeviennent des instruments de musique. Les enfants eux-mêmes sortent du jeu : « On peut redevenir des petits garçons », comme le faisait remarquer un des enfants du groupe. Les enfants souhaitaient « bonne nuit »

1. Groupe animé par Pascale Maddalena et Pierre Weber. L'élaboration clinique du groupe était assurée par Françoise Nadal. Ce type de groupe s'inscrit dans le cadre des activités spécifiques d'un CMP.

aux instruments, sûrs de les retrouver la semaine suivante, intacts parce que protégés, appartenant à ce groupe et à personne d'autre.

Le temps de reprise et de mise en mots, entre la fin du jeu et la fin du groupe, annonce la séparation. Apaiser les tensions en cachant les instruments permet à ce temps de se dérouler de façon plus tranquille, même s'il reste un moment difficile. Pour ces enfants, la limite entre le réel et l'imaginaire reste encore floue. Les rituels d'entrée et de sortie du jeu (différents des rituels d'entrée et de sortie du groupe) prennent donc toute leur importance.

En même temps qu'est mise au travail la fonction de contenance, l'alternance de la présence et de l'absence favorise l'intégration des contenants de pensée et le développement du processus de représentation. Naturellement, la complexité du travail psychique entrepris suppose un accompagnement thérapeutique individuel et/ou familial dans le cadre de l'institution. On voit, grâce à cet exemple, combien une modification, un ajustement interne est parfois nécessaire pour rendre au dispositif sa pleine efficacité symbolique. D'autre part, le lieu où se déroule le groupe n'est jamais un lieu neutre. Il est souvent multifonctionnel à l'intérieur de l'institution et il faut du temps pour qu'il devienne le lieu du groupe peinture ou celui du groupe modelage. Comment créer un espace spécifique qui ne soit pas réductible à un acte et qui persiste dans son identité de cadre, d'une séance à l'autre ? Cela nécessite une énergie particulière de la part des thérapeutes et un consensus institutionnel. L'institution, si elle est déniée dans sa fonction même de méta-cadre, fait retour d'une manière ou d'une autre, sous forme effractive, dans le cadre même du groupe.

En 1980, François Gantheret anime avec une collègue un groupe d'observation au sein d'un CMPP¹. Le groupe a du mal à se mettre en place, et au bout de quelques séances, l'excitation monte et les enfants maculent de peinture la salle qui n'est en rien prévue pour ça. La femme de ménage se plaint au directeur et le groupe est remis en cause au cours d'une synthèse. L'événement remobilise les thérapeutes autour de la finalité propre de leur groupe, et les relations transférentielles peuvent prendre corps au travers de la réalisation de dessins collectifs. Une structure groupale centrée sur une médiation s'instaure, et une véritable processualisation psychique s'opère. Les enfants peuvent se situer à partir de l'attention qui leur est prêtée. Le retour institutionnel, dans

1. Cf. l'intervention de F. Gantheret au colloque de Lyon intitulé : « Psychothérapie et institution » (CMPP Rockefeller, janvier 1981).

ce cas précis, a réouvert un espace clinique que l'habitude ou la routine avait forclos.

► Le passage par le médiateur

L'exemple d'un groupe thérapeutique rassemblant des adolescents en situation limite va mettre en évidence l'une des fonctions de dépôt de l'objet médiateur.

Au début du groupe, la situation est tendue, les silences lourds et les rires crispés. L'un des thérapeutes propose aux participants de se servir du paper-board pour écrire ou dessiner « ce qui leur passe par la tête en ce moment ». L'un des adolescents se lève et dessine silencieusement la tête à Toto. Les rires fusent avec quelques commentaires désobligeants sur quelques membres du groupe. Un autre se lève et caricature deux bras levés en signe de détresse ou de victoire... Puis quelqu'un d'autre trace le corps et enfin quelqu'un rajoute les jambes. Le personnage qui résulte de l'ensemble est moche et bancal. On le persifle, on se moque. Un thérapeute propose :

- Et si on lui donnait un nom ?
- On pourrait l'appeler « Poujitas » !
- Pourquoi ?
- Ça rime avec « dégueulasse » !

Tout le monde rigole et s'ensuit un jeu maniaque d'attribution de tout ce qui ne va pas à Poujitas, et à chaque fois, un adolescent se lève pour dessiner un nouvel attribut à l'anti-héros. Il se trouve ainsi très vite affublé d'une poubelle sur la tête, d'instruments divers dans ses poches ou au bout de ses bras. Le groupe se construit autour d'un mot d'ordre itératif qui déclenche des salves unitaires de rire, à chaque fois que quelque chose va de travers, se bloque ou dysfonctionne :

- C'est la faute à Poujitas !

Ce personnage dérisoire est devenu la projection de toutes les parts défectueuses de chacun, ce qui permet au groupe de trouver sa première unité, une unité narcissique fragile construite autour de l'élaboration d'un contre-objet. Le contre-objet est en quelque sorte une image de soi négative, formalisée et déposée initialement dans le groupe qui vise peu à peu à l'estomper pour la dépasser. L'objet médiateur joue le rôle à ce niveau d'un objet-dépotoir transitoire. De même que les linguistes parlent d'embrayeur du discours, il est permis de qualifier les objets médiateurs d'embrayeurs d'imaginaire.

Spontanément l'enfant a recours aux objets et aux images pour mobiliser ses ressources psychiques. Comme l'a montré Winnicott, le

jeu et plus spécifiquement le dessin ont un rôle central pour la maturation de l'enfant, dans la mesure même où ils vectorisent la fantasmatisation et favorisent la construction des objets internes. Les imagos parentales sont intégrées comme figures prototypiques de l'intersubjectivité et premiers organisateurs des relations groupales.

Le problème survient lorsque ces médiateurs naturels sont en panne ou font défaut. Le groupe à médiation a pour fonction première de pallier ces manques. Quand le *playing* n'est pas en mesure de servir de mode d'organisation interne du rapport aux jouets et aux objets matériels basiques, il importe de proposer à l'enfant un modèle externe à introjecter à partir d'un cadre transférentiel structurant. Pour ces enfants qui ne savent pas jouer sans détruire ou qui n'ont pas véritablement accès au jeu, les médiations du groupe thérapeutique viennent relancer la dynamique de la symbolisation. On peut dire ainsi que l'objet médiateur est un facilitateur de la processualisation interne. Plus les médiateurs sont investis et plus l'attraction affective est forte, qui sert de moteur au changement interne.

À ce niveau, deux registres sont déterminants pour la mise en place d'une fantasmatisation structurante : l'économie groupale et l'élan créateur. La créativité de l'enfant, selon les types de pathologies rencontrées, demande soit à être canalisée, soit au contraire à être stimulée. L'emballlement créatif ou la stérilisation des flux de production interne sont les dérives à combattre. Tantôt l'enfant déborde en tous sens ; il est surstimulé par les excitations perceptives et la destructivité interne prend le dessus, le poussant à anéantir l'objet trop excitant. Tantôt l'enfant est en retrait du monde, il reste insensible à toute présence et les purs flux sensoriels suffisent à remplir son espace psychique. Dans un cas comme dans l'autre, le thérapeute a affaire à la régulation de la créativité, qu'elle soit excessive ou tout simplement manquante. Comment agir sur les flux pulsionnels qui régissent le processus créatif ? Comment freiner, restreindre ou à l'inverse redynamiser les mécanismes psychiques à l'œuvre ?

Dans le cas où le groupe est suffisamment équilibré, une osmose s'opère et l'harmonisation s'installe, au fur et à mesure des séances, entre l'excès et le manque. Mais, dans la plupart des cas, l'aide active des thérapeutes est requise. Soit l'un d'entre eux soutient et stimule individuellement la recherche créative d'un enfant, pendant que l'autre reste présent à l'ensemble du groupe, soit il est nécessaire d'isoler, un temps, celui qui, trop intempestivement, fait montre d'un imaginaire luxuriant. Cependant, quoi qu'il arrive, il importe que les thérapeutes manifestent leur intérêt constant pour la médiation artistique choisie,

qui demeure, par principe, le vecteur d'attachement, d'unité et de sens. Ainsi, les débordements créatifs demandent à être précisément distingués des débordements transgressifs. L'imaginaire de l'enfant a à être guidé, canalisé, orienté vers le médium, mais jamais à être frappé d'interdit, car c'est par l'expression imaginariante que passe ici, par prédilection, l'élaboration du sens.

L'autre registre essentiel est celui du groupe. Dans la mesure où le clinicien sait combien la dimension groupale est cruciale, il va pouvoir déployer un dispositif thérapeutique qui mette en congruence la place des médiations avec les différentes interactions qui surviennent au cours de l'évolution d'un groupe. La synergie psychique s'opère ainsi autour et à partir des objets médiateurs comme embrayeurs.

► Restaurer l'ambivalence

Dans les groupes d'enfants limites, l'objet est partiel et clivé, dans le meilleur des cas, ou attaqué et détruit. La restauration de l'objet passe par le médiateur comme vecteur potentiel de subjectivation. C'est l'intégration d'un objet restauré qui a le pouvoir de subjectiver, et cette intégration nécessite ces intermédiaires que sont l'objet matériel qui s'interpose et le thérapeute qui en dispose. L'objet médiateur devient le support indispensable à la mise en œuvre d'un transfert qui prenne sens.

L'objet est à utiliser et à faire travailler dans le sens d'une remise en perspective interinstancielle. Les mécanismes psychiques mobilisés peuvent se comprendre en termes de conjonction et de disjonction. Mettre au travail cette complémentarité paradoxale ouvre la voie à la symbolisation. Le modelage, la peinture ou le collage collectif qui se créent sont à la fois des réalisations qui rendent présente l'unité conquise de l'objet primaire et des témoignages vivants de la période antérieure du clivage. Le moment clé de l'unification objectale est travaillé symboliquement par la création groupale qui, peu à peu, prend forme et sens dans une globalité réunifiée dans une même matière et dans un même lieu. Mais, ce qui importe le plus à signifier à ce niveau, c'est la persistance active, au sein même de la production du groupe, des états antérieurs. La destructivité et l'attaque, l'idéalisation et la perfection sont contenues à l'intérieur de ce qui est créé, comme des moments constitutifs et comme des stigmates de ce qui est en train d'être dépassé. Le processus psychique qui caractérise la *position dépressive* selon Mélanie Klein est ici externalisé et mis au travail au sein du processus groupal de création.

La résultante concrète de la démarche apparaît parfois rapidement, parfois au bout de longues et difficiles séances marquées par une destructivité massive et où les thérapeutes n'ont d'autre alternative que de *tenir* : soutenir, contenir et maintenir aussi bien la psyché des participants que le dispositif groupal lui-même. Ce moment correspond à une coprésence du clivage et de l'unité objectale. L'objet est là à la fois *uni* et *clivé* dans l'objet médiateur, produit et créé groupalement.

Le verbe anglais *to cleave* témoigne de ce double mouvement dans l'acte créateur puisqu'il signifie aussi bien *se couper*, *se cliver* qu'adhérer. C'est le même terme qui possède les deux significations opposées de division et de fusion. Aussi est-il possible de concevoir un objet capable de cumuler en son sein ces fonctions psychiques antagonistes. L'action de créer dans le groupe thérapeutique permet véritablement de donner le jour à quelque chose qui n'a pas forcément de valeur esthétique, qui n'est pas forcément valorisé par le groupe, qui n'est pas forcément conservé et qui peut même être aussitôt mis à l'écart ou au rebut. Pourtant ce quelque chose, relégué, oublié mais conservé dans le fond d'un placard, garde la trace et porte la marque d'une étape décisive et préparatoire à l'évolution élaboratrice du groupe.

Je propose d'appeler ce type de production groupale un *objet uniclivé* ou pour reprendre ce que la langue anglaise a marqué dans son évolution, un *cleft object*, c'est-à-dire une réalisation commune qui ouvre au dépassement du clivage par sa concrétisation unificatrice. La double face de la figurine modelée, la double perspective du collage effectué, les configurations internes du dessin collectif, rendent compte du mouvement spécifique de la médiation qui s'opère. Malgré les oppositions et les antagonismes, l'unification de l'objet est devenue un fait tangible, réel, perceptible dans le résultat concret du travail de création, et qui peut dès lors être introjecté par chacun des membres du groupe à leur propre rythme, dans la mesure même où cet objet médiateur constitue l'objet manifeste qui marque une phase groupale décisive. Au bout du compte, l'ambivalence se fait jour et donne un sens nouveau à l'objet pris dans sa totalité. L'ambivalence va pouvoir prendre corps dans le transfert groupal, à partir des productions qui apparaissent *après* le moment charnière de l'objet uniclivé.

Le monstre est en lien avec ce type d'élaboration.

Dans le groupe précité, un enfant se saisit, après la levée du voile, d'un instrument de musique brésilien bizarre, avec deux trous et qui résonne quand on parle dedans. Il s'approche de la thérapeute qui participe au jeu et demande : « Fais le monstre ! » À ce moment-là, lui joue l'enfant qui est

terrorisé par l'animal aux cris étranges. Dans le jeu l'enfant éprouve le plaisir d'avoir peur : l'objet terrifiant est là, l'objet qui suscite cauchemar et angoisse, mais il est en même temps conjuré par la présence rassurante de l'adulte qui participe au jeu. Ce qui est important, c'est que les deux aspects soient réunis, directement ici ou indirectement lorsqu'il s'agit d'une peinture ou d'un dessin. Peur et joie, amour et haine émanent de la même source et sont combinables dans un mouvement relationnel qui préserve l'unité de l'objet. De plus, le cadre contenant du groupe thérapeutique permet le déplacement dans le faire-semblant du jeu qui autorise le passage de la satisfaction pulsionnelle brute agie à la satisfaction jubilatoire symbolisée.

On pourrait trouver dans le champ socioculturel de nombreux exemples illustrant la présence de l'objet monstrueux. Dans les contes, dans les films ou les jeux vidéo, la figure du monstre est déclinée de multiples manières mais, toujours pour mettre en œuvre une tentative de domination ou de conjuration de telles figures angoissantes.

► Les traitements de l'objet médiateur

Dans la construction groupale de l'objet médiateur, il reste à interroger la dimension relationnelle proprement dite. En quoi et comment l'objet matériel condense-t-il les modalités singulières du rapport à l'objet pulsionnel ? En somme, pourrait-on se demander, comment l'objet se profile-t-il derrière l'objet ?

Trois possibilités se présentent pour comprendre ce qui est ici en jeu avec l'objet médiateur. L'exemple du masque va nous servir de base.

Dans les groupes fondés sur la création de masques, l'objet est d'autant plus investi qu'il est l'objet du plus grand soin. Plus l'enfant ou l'adolescent va se prêter au jeu, plus la réalisation finale prendra de prix ; au point parfois que certains masques deviennent porteurs d'une idéalisation extrême. Le masque devient idole, à partir du moment où il n'existe plus aucun écart entre lui et l'objet. L'ombre de l'objet est tombée sur l'objet. Toute attaque contre le masque ainsi réalisé va devenir une attaque contre soi. Il ne saurait plus y avoir de distance ni de malléabilité. L'objet est conçu comme parfait et intouchable. Quelque chose de figé s'installe, qui va bien au-delà de la simple esthétisation. L'objet n'est pas beau, il est statufié dans une coprésence éternelle avec soi.

On se rend compte que, dans une telle perspective, la création groupale s'englué dans un impossible dépassement. L'idolisation bloque le processus créateur et risque d'annuler les effets thérapeutiques du groupe.

La relation transférentielle s'épuise dans la contemplation statique d'une matérialité indépassable. H. Prinzhorn postule l'existence d'une capacité créatrice propre à tout sujet qu'il appelle la *Gestaltung* (1984). L'expression active de cette créativité en puissance est nécessaire à l'épanouissement de soi. La *Gestaltung* s'est ici perdue au cœur d'une matière qu'elle n'est plus capable d'animer, ni de dynamiser. Le masque n'est plus qu'une coquille vide où s'empêtre le sens.

Une autre manière d'appréhender le masque est de le ramener à une relation métonymique à l'objet. Le masque est en partie l'objet, il en est comme la *relique*, ce morceau du corps du saint qui était conservé précieusement et qui servait à consacrer un lieu. Le masque porte la marque de l'objet et il est lié ombiliquement avec lui. Si ce type de rapport se perpétue et s'enlise, il risque de basculer du côté de la fétichisation. La relique n'est qu'en partie l'objet et ne peut le figurer que partiellement. Le masque peut porter les stigmates de l'objectalité, mais il ne saurait y ouvrir totalement, car le sujet reste encore fixé au caractère primaire de l'objet sans pouvoir amorcer son dépassement.

Le dépassement effectif ne survient qu'avec le rapport de métaphorisation propre à l'*icône*. L'icône symbolise l'objet, elle n'est plus directement et simplement l'objet. Elle en représente toutes les potentialités qui peuvent s'incarner ailleurs. Pris selon ce nouveau rapport, le masque ne se réduit pas à un seul sens, il acquiert une polysémie dynamique. Il n'a plus de sens unique, il est multiforme et sert d'embrayeur à une communication active avec l'autre. L'altérité n'est plus une menace contre laquelle il convient de se protéger mais une ouverture créatrice, un enjeu stimulant de la rencontre. Le masque devient ainsi capable de transitionnaliser et de susciter son propre dépassement. Il n'est investi que comme facilitateur relationnel et n'a plus lieu d'être, en dehors de cette fonction. L'objet iconique est essentiellement un transmetteur, il n'a pas d'autre valeur que celle d'intermédiaire permettant l'accès à l'objet et de vecteur d'enrichissement de la relation qui s'instaure. En tant que forme iconique, le masque peut constamment ouvrir des voies nouvelles, dès que sa dimension créative est sollicitée. Masque d'amour ou de guerre, masque de joie, de colère ou de tristesse, il est l'objet de toutes les métamorphoses que les variations du modelé ou des marques de peinture qui l'animent lui font subir. L'icône change, bouge, évolue de façon originale, tout en demeurant la même chose, c'est-à-dire *objet de représentance de l'objet*.

Idole, relique ou icône, l'objet médiateur trouve des sens divers au cours de l'évolution du groupe à médiation et, à chaque fois, il témoigne de l'état actuel des relations à l'intérieur du groupe. Aussi importe-t-il

au plus haut point de repérer et d'analyser la manière dont chacun des participants traite l'objet, quand le groupe n'est pas encore constitué comme tel. Par la suite, c'est le fonctionnement groupal lui-même qui va inférer directement la manière d'utiliser l'objet et de l'impliquer au sein des relations transférentielles.

► Les actes symboliques

Une place particulière doit être faite aux actes symboliques. Dans le travail groupal médiatisé, les processus psychiques de la symbolisation nécessitent d'être externalisés dans des actions repérables et interprétables comme telles. L'acte n'est pas ici synonyme de court-circuitage du penser, mais au contraire le passage obligé pour accéder au penser. L'étayage sur le corps et la gestuelle permet de déployer d'abord spatialement ce qui va par la suite se temporaliser pour pouvoir être introjecté comme moment d'une processualisation.

Trois types d'acte symbolique sont à reconnaître en priorité : ceux qui concernent la substitution, ceux qui touchent la séparation et enfin ceux qui ont à voir avec la sublimation.

Le travail psychique de métaphorisation repose sur la plasticité des représentations. Jouer sur le déplacement, remplacer une image par une autre renforce cette plasticité. Chacune de ces opérations de substitution est délimitée, répétée, voire ritualisée dans les différents moments de la séance, afin qu'elle puisse être introjectée comme acte du penser. Notons bien qu'il ne s'agit nullement de rites stéréotypés, mais d'actions créatrices à valeur symbolisante. Ce type de ritualisation intégratrice est à même aussi bien de réfréner les élans maniaques que de stimuler une symbolisation arrêtée, car il mobilise d'abord tout le corps et développe une mimo-gestuelle adaptée, avant que l'action puisse être psychisée.

Dans le groupe, toutes les actions consistant à détacher, découper, déchirer, participent de la séparation. L'objet demande à être attaqué, dépecé, rompu, brisé, pour pouvoir être ensuite réparé et réunifié. Le groupe collage est, à ce titre, particulièrement signifiant. L'enfant commence par détruire l'unité préexistante des images choisies en les découpant. Ce n'est que dans un second temps qu'il construit ses propres représentations en réalisant l'ordonnancement et le collage des morceaux de représentations antérieures. Une fois ce travail de restauration des images effectué, l'ensemble peut se scénariser sur un mode fantasmatique et temporel ou rester un agrégat brut non intégré.

L'enfant ajoute parfois des dessins, des éléments de jonction pour conférer un sens unitaire au collage. Le cas de Sébastien, présenté par A.

Rogelet (2005), met en évidence la portée thérapeutique d'un tel travail de collage, en lien avec un accompagnement constant du clinicien dans un groupe de longue durée. L'enfant peut éprouver une expérience de séparation, sans rupture. La continuité du lien avec l'adulte et avec le groupe ouvre la voie ici à la mise en place d'une relation d'objet stable qui n'est plus affectée par les absences réelles. La séparation, mise en sens dans les actes symboliques autour de l'objet médiateur et dans leur verbalisation, s'internalise, peu à peu, comme structurante.

Parler d'action sublimatoire à propos des médiations mérite quelques précisions. Sublimiser est à entendre de deux façons différentes mais complémentaires.

D'un côté, on peut dire avec Winnicott (1971) que l'enfant passe d'une relation au ça à une relation au moi. L'action, comme expression de la pulsion, se transforme en activité ludique où le plaisir se manifeste sous la forme d'un orgasme du moi. La satisfaction qui résulte de l'acte symbolique engagé ici n'est plus de l'ordre d'une jubilation psychique qui se diffuse tout au long du jeu et qui procure un réel apaisement des tensions, hors de tout passage à l'acte ou de tout agir. La pulsion agressive ou libidinale trouve, dans ces conditions, une résolution de type sublimatoire.

D'un autre côté, l'acte sublimatoire apparaît dans les mouvements successifs du travail créateur qui configure l'objet. Dans la peinture ou dans le modelage, on opère par ajout ou par retrait. À chaque étape, la finalité du processus se précise. L'objet terminal se rapproche, en même temps que l'apparence brute du matériau s'éloigne. L'acte sublimatoire, c'est l'émergence d'une forme à travers une matière. L'intention dernière du sujet transparait dans l'objet enfin réalisé. Si toutes les étapes de la composition sont contenues dans le résultat, on peut constater, malgré tout, que l'unité de l'œuvre a opéré un dépassement de chacune de ses parties. En tant qu'objet total construit au terme d'un trajet créatif plus ou moins long, l'objet médiateur représente une élaboration psychique achevée, obtenue par un traitement sublimatoire.

On pourrait développer de nombreuses formes de symbolisation par la mise en jeu d'actes strictement repérés comme tels au cours des groupes à médiation. Mais les trois S (substitution/séparation/sublimation) constituent les modalités les plus fondamentales du travail psychique effectué dans ces groupes.

Je terminerai par l'évocation du risque de séduction narcissique inhérent au groupe s'appuyant sur l'usage des médiations.

L'enfant ou l'adolescent investit en miroir ce qu'il sent être investi par le thérapeute. Le conte, le modelage ou le collage ne sont plus saisis dans

leur potentialité propre, mais seulement pour faire plaisir à l'adulte qui les propose. Le sujet se soumet au désir supposé de l'autre et reste dans la conformité au lieu de passer à l'authenticité. Le miroir narcissique bloque les effets transférentiels réels. Prise dans de tels enjeux narcissiques, l'illusion thérapeutique se conforte et se prolonge dans les reflets du même. L'illusion d'une véritable élaboration est d'autant plus grande que les attentes sont fortes. Si la médiation doit être effectivement investie par le thérapeute, elle ne doit pas devenir un leurre. On verrait alors des enfants qui évoluent et font des progrès dans la technique picturale, dans le modelage ou dans le maniement de certains objets, mais qui en resteraient au même degré d'immaturité psychique. L'objet utilisé, qu'il soit trouvé ou qu'il soit créé, ne vaut pas pour lui-même, mais pour ses fonctions médiatrices.

Certes, plus on a affaire à des pathologies régressées, plus l'accompagnement groupal est difficile et plus les progrès thérapeutiques demandent à être jalonnés et évalués spécifiquement. La présence de la fantasmatique originaire, quels qu'en soient les formes et les niveaux, demeure la référenciation cruciale pour apprécier les différentes étapes de la dynamique des groupes médiatisés¹.

1. Le chapitre 3 est une version remaniée d'un article « Objet médiateur et groupalité », paru dans la *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2003/2 - no 41, 15-27.

Chapitre 4

Construction du cadre-dispositif en situation individuelle ou groupale

Anne Brun

DANS LE CONTEXTE ACTUEL d'une prolifération des thérapies à médiation artistique, référées à des champs théoriques très hétérogènes, souvent désignées par l'appellation floue d'art-thérapie, qui ne renvoie à aucune conceptualisation d'ensemble mais à des fragments de théorisation en archipel, il s'impose de dégager les conditions requises pour la mise en place d'un cadre qui relève réellement de la psychothérapie psychanalytique, et de définir les modalités spécifiques des processus de symbolisation à l'œuvre dans de tels cadres. Ces dispositifs thérapeutiques à médiation se définissent par trois préconditions fondamentales : d'abord la matérialité de l'objet médiateur est utilisée comme une « matière à symbolisation » (Chouvier et coll., 2002), tout en tenant compte des associations verbales des patients, quand c'est possible, ou des chaînes associatives groupales, ensuite le médium matérialisé est utilisé comme un lieu d'articulation des transferts et contre-transferts, comme un support sensoriel des liens transféro-contre-transférentiels, enfin la prise en compte de la sensori-motricité conditionne le positionnement et le travail d'interprétation des thérapeutes, qui mettent en jeu à la fois leur propre sensori-motricité et la sensorialité du langage.

DEUX TYPES PRINCIPAUX DE DISPOSITIFS GROUPAUX, EN PRATIQUES INSTITUTIONNELLES

Nous proposons de différencier deux types principaux de dispositifs, aux enjeux fondamentalement différents, bien que le travail à partir d'un médium malléable soit leur principe commun : les dispositifs de médiation à création et les dispositifs thérapeutiques à médiation, en d'autres termes les dispositifs culturels et artistiques et les dispositifs analysants/subjectivants (Roussillon, 2012). Les groupes à création, qui relèvent des dispositifs culturels et artistiques, se présentent souvent comme « ouverts », et certains donnent lieu à des expositions de productions : ils peuvent être animés par des infirmiers, des soignants non psychologues ou psychologues, éventuellement par des artistes, plasticiens ou musiciens, sans formation à la psychologie ni à la psychanalyse. Ces cadres-dispositifs de médiations à création ne sont en effet ni fondés sur l'exploitation du transfert ni sur une interprétation des processus à l'œuvre, mais leurs enjeux concernent un accompagnement du travail des productions, ainsi qu'une centration sur la capacité de créer et de transformer des formes. Il s'agit donc essentiellement d'activer un processus de mise en forme et de figuration, qui relève de la symbolisation primaire (R. Roussillon), produisant les représentations de choses et les représentations¹. Dans un tel cadre, l'accent mis sur la mise en mots s'avère variable, l'attention portée à la dynamique de l'association libre et aux chaînes associatives groupales ne se présentant pas comme une précondition de ce type de dispositif. Ces ateliers à création ne relèvent donc pas d'une pratique directement référée à la psychothérapie psychanalytique, mais ils peuvent enclencher une dynamique de symbolisation, qui a une portée thérapeutique certaine. C'est pourquoi ils se situent plutôt dans la filiation de H. Prinzhorn, précurseur du recours à la médiation artistique, qui a proposé une théorie de la *Gestaltung*, soit une conception dynamique de la formation des formes artistiques, dans une perspective plus esthétique que psychologique. (1992) Cette psychologie de la mise en forme se fonde sur la pulsion d'expression, différente de la pulsion freudienne, pulsion expressive définie comme le besoin de créer des formes, envisagée par Prinzhorn comme autothérapeutique, en deçà de tout cadre thérapeutique. Cette théorie de la *Gestaltung* est donc une théorie de la créativité, qui ne se réfère pas à la théorie freudienne de l'inconscient.

1. Voir le chapitre sur la symbolisation.

Quant aux groupes thérapeutiques à médiation, qui font partie des dispositifs analysants/subjectivants, ils relèvent au contraire du champ de la psychothérapie psychanalytique, par la prise en compte du transfert, focalisé par l'objet médiateur, et ils permettent d'interroger les enjeux transférentiels, comme la dynamique psychique sous-jacente. Ces dispositifs sont centrés, comme les dispositifs artistiques à création, sur la production de figurations, de représentations, de symboles, mais cette production est cette fois subordonnée à l'objectif de dégager les enjeux conscients et inconscients des figurations et représentations produites et donc fondés sur la prise en compte de la dynamique transférentielle, focalisée par l'objet médiateur, ainsi que sur l'analyse des processus à l'œuvre dans le travail du médium malléable, avec un décryptage des significations latentes ; les groupes thérapeutiques d'expression sont fermés ou semi-ouverts, pour que le travail sur la fantasmatique groupale inconsciente et la réalité psychique de groupe soit possible. Le travail en groupe thérapeutique à médiation La spécificité des processus de symbolisation mis en œuvre par ces groupes thérapeutiques à médiation ne saurait relever seulement du rôle central joué par l'objet médiateur mais elle concerne aussi les processus afférents à la dynamique groupale, autrement dit elle met en œuvre des processus spécifiques mobilisés par l'appareil psychique groupal. Enfin, les productions ne sont pas exposées et restent dans l'intimité du groupe ou de la relation individuelle avec un ou deux thérapeutes. Ces dispositifs sont nécessairement animés ou supervisés par des professionnels de la psychologie.

En résumé, dans les dispositifs de médiations à création, il ne s'agit ni d'exploiter le transfert ni d'interpréter les processus à l'œuvre, mais d'accompagner le travail de production et de transformation des formes, sans décryptage du sens des productions. Ces ateliers à création n'appartiennent donc pas au champ de la psychothérapie psychanalytique, mais ils peuvent enclencher une dynamique de symbolisation. Les dispositifs thérapeutiques à médiation se réfèrent au contraire directement au champ de la psychothérapie psychanalytique car ils sont fondés sur la prise en compte de la dynamique transférentielle, focalisée par l'objet médiateur. Il s'agit cette fois d'interroger la dynamique psychique sous-jacente au travail du médium malléable et les modalités de l'appropriation subjective.

Tableau 4.1. Groupes à création et groupes thérapeutiques à médiation

Groupes à création Dispositifs culturels et artistiques	Groupes thérapeutiques Dispositifs analysants/subjectivants
Groupe ouvert Permutation possible des patients	Groupe fermé ou semi-ouvert Permanence relative des patients avec prise en compte des processus de groupe
Exposition possible	Pas d'exposition : intimité des productions
Animateurs : artistes, éducateurs, infirmiers, psychomotriciens, cliniciens Pas de travail à partir du transfert	Animateurs : cliniciens ou autres soignants de l'institution supervisés par un psychologue et/ou psychanalyste. Prise en compte du transfert : (sur le médium, sur le cadre et sur le groupe) Médium utilisé comme lieu d'articulation du transfert et du contre-transfert.
Peu ou pas de prise en compte des associations individuelles ou groupales (verbales ou sensori-motrices...)	Prise en compte de l'associativité de chaque patient et du groupe : associations verbales (individuelles et chaînes associatives groupales) et associativité du langage du corps et de l'acte
Mise en forme du médium et réalisation d'objets, sans interprétation du sens des productions ni des processus à l'œuvre. Pas de décryptage des productions Accompagnement souple du travail du médium, du processus de transformation des formes	Mise en forme du médium et interrogation sur la dynamique psychique sous-jacente. Analyse des productions à partir de la dynamique transférentielle Décryptage des significations sous-jacentes des productions (mais pas d'interprétation directe aux patients)
Médium comme matière à symbolisation	Médium comme matière à symbolisation

CADRE D'UNE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE MÉDIATISÉE : FONDAMENTAUX

Pour faire advenir la symbolisation dans un cadre de psychothérapie psychanalytique médiatisé, il faut assurer les conditions de liaisons interactives entre les différents processus à l'œuvre dans le dispositif groupal, relatifs au médium, à la prise en compte de l'associativité verbale et sensori-motrice, à l'implication du corps et de la sensorialité, à la dynamique transférentielle, et enfin aux caractéristiques spécifiques de la pathologie des patients. Il s'impose d'abord de dégager différents écueils, fréquemment rencontrés par le clinicien dans sa pratique, relatifs à la question de la matérialité de l'objet médiateur, à l'absence possible

d'utilisation du médium, aux attaques contre le cadre, aux éventuelles indications ou encore au devenir des productions.

► D'une utilisation bien tempérée des qualités sensorielles du médiateur

Notre expérience de supervision en pratiques institutionnelles nous a confrontés à une grande palette de modalités de fonctionnement des groupes à médiation, riches, cohérentes et inventives. Toutefois, certains positionnements extrêmes dans le rôle attribué à l'objet médiateur au sein de l'atelier à médiation ne permettent pas d'assurer suffisamment de liaisons interactives et souples entre les différents processus en jeu. Le clinicien est voué à naviguer entre Charybde et Scylla, entre un premier écueil consistant à négliger les qualités sensorielles du médiateur en le transformant en simple prétexte à la rencontre thérapeutique, le second, à l'opposé, revenant à surinvestir le registre sensori-moteur au détriment du registre verbal. Dans le premier cas, le clinicien semble considérer le médium comme un simple prétexte à la rencontre thérapeutique, au déploiement d'un lien transférentiel et d'une dynamique verbale associative, sans prendre en considération les caractéristiques sensori-motrices propres au médium. Les cliniciens dans cette perspective ont alors tendance à privilégier les chaînes associatives groupales verbales, comme si la verbalisation était la seule source de symbolisation. La médiation est ainsi considérée comme une sorte d'échafaudage préalable, dont on peut se passer dès qu'une dynamique groupale et verbale se dessine. Il s'avère alors fort dommageable de faire l'impasse sur le travail de symbolisation à partir du registre sensorimoteur. On scotomise de ce fait un des deux termes du fameux paradoxe winnicottien du trouvé-crée, à savoir la dimension du « trouvé ». Inversement, les cliniciens doivent rester attentifs à ne pas négliger l'ensemble de la verbalisation, qui a accompagné l'utilisation de la médiation, s'ils se centrent essentiellement sur le registre sensori-moteur, au détriment du pôle verbal : la prise en compte de l'associativité de chaque patient au cours du processus de médiation, comme des associations verbales groupales, conditionne en effet l'interprétation des processus en jeu. Il s'agit aussi pour les cliniciens de ne pas revenir à des pratiques d'ergothérapie, qui ont marqué l'histoire institutionnelle des hôpitaux psychiatriques.

► La présentation du médium et ses difficultés

Il ne suffit pas en effet d'utiliser la terre, la peinture, la danse, la musique pour enclencher un véritable processus thérapeutique de médiation. L'objet médiateur ne présente en effet aucune portée thérapeutique en lui-même, indépendamment du cadre et du dispositif : c'est la projection de la topique interne du sujet sur le dispositif/cadre, qui en conditionne la portée thérapeutique. R. Kaës (2002, p. 11) insiste sur le fait que « l'objet n'est médiateur que dans un *processus* de médiation ». Il rappelle que Winnicott (1971, p. 26) souligne que ce n'est pas l'objet qui est transitionnel mais qu'il représente la transition entre interne et externe, entre état d'union à la mère et état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé. En ce qui concerne toutefois les médiations thérapeutiques dans le registre des cliniques de l'extrême, dont il est particulièrement question dans ce Manuel, il s'agit bien moins de faire advenir la transitionnalité que ce qui n'est pas encore advenu, selon une expression de Winnicott, au sens de ce qui n'a pas encore pu être éprouvé ni représenté, de ce qui se trouve exclu du champ de la symbolisation¹.

● *Mise en place du cadre-dispositif et du processus de médiation*

Les modalités de la présentation de l'objet médiateur par le clinicien s'inspirent de ce que Winnicott (1960, 1962) appelle la « présentation de l'objet » par l'environnement maternel. Il ne s'agit pas seulement selon Winnicott d'offrir tel ou tel objet (le prototype étant le sein) mais de l'offrir au bon moment, soit celui où l'enfant est prêt à le créer. C'est la raison pour laquelle les thérapeutes ne doivent pas être interventionnistes, en indiquant par exemple prématurément au patient tel ou tel choix possible dans l'ensemble du matériel, ou en lui montrant de façon active telle ou telle technique, ou en proposant à chaque séance une consigne différente. Certains ateliers dits d'« art-thérapie » fonctionnent selon des consignes et des thématiques différentes, données à chaque séance par les « arts-thérapeutes » : ce type de fonctionnement, directif, voire pédagogique, ne relève en aucun cas de ce que nous désignons par « médiations thérapeutiques ». Cependant, certains groupes thérapeutiques, comme ceux d'écriture, fonctionnent avec des consignes préalables, mises en forme par le clinicien : nous verrons ultérieurement, dans le chapitre consacré au médium de l'écriture, que l'élaboration de ces consignes

1. Cette question sera abordée dans le chapitre consacré à la symbolisation.

relève de l'analyse tant de la fantasmatique groupale que de traces contre-transférentielles chez les soignants. Ces enclencheurs d'écriture relèvent donc d'une prise en compte de la dynamique groupale et des processus inconscients à l'œuvre dans le groupe.

De façon générale, les patients doivent non pas dupliquer telle ou telle technique montrée par le thérapeute, ce qui introduit une dimension pédagogique d'apprentissage, mais pouvoir au contraire éprouver l'illusion omnipotente de créer l'objet, à partir des éléments matériels trouvés au sein du cadre thérapeutique. L'expérience clinique montre d'ailleurs que jamais un patient, adulte ou enfant, ne s'empare d'une technique si elle ne répond pas à la mise en forme d'un aspect actuel de sa problématique. À ce sujet, la tâche des thérapeutes s'avère délicate et ne saurait être tracée d'avance, car il s'agit d'accompagner les patients dans la découverte des ressources du médiateur, et de choisir éventuellement le moment approprié, de façon singulière selon les patients et les groupes, pour présenter telle ou telle technique ; les Grecs désignaient ce moment convenable ou opportun, cette occasion à saisir, par le terme de *kairos*.

La présentation de l'objet médiateur constitue un élément essentiel de la mise en place du cadre dans les médiations thérapeutiques. Lors des débuts d'une prise en charge, individuelle ou groupale, les cliniciens rappellent les éléments permanents du dispositif, le lieu, l'horaire et la durée des séances, individuelles ou groupales. Puis un clinicien énonce la règle fondamentale, organisatrice du cadre, sur le modèle de la règle fondamentale¹ formulée à l'orée d'une cure psychanalytique. Cette règle comportera de façon centrale la référence à l'objet médiateur, ainsi qu'à l'association libre. On pourra dire, par exemple dans le cadre de la médiation picturale :

« Vous pouvez dire ou faire avec les matériaux à votre disposition ici tout ce qui vous vient à l'esprit, comme cela se présente à vous, sans critique ni restriction, même si cela vous paraît futile, absurde ou déplaisant. Vous pouvez utiliser tout ce qui est là pour faire de la peinture (ou autre), comme vous voulez. Soyez aussi spontané que possible »

Dans la formulation de cette règle inspirée de la règle fondamentale telle qu'elle a été énoncée par Freud, l'idée de la liberté dans l'utilisation du médium apparaît fondamentale, ainsi que la référence implicite à la libre associativité. Une différence essentielle avec la formulation classique de cette règle est évidemment la référence au faire avec le médium, ouvrant le champ à l'associativité sensorimotrice. On peut aussi

1. Sur la règle fondamentale, voir J.-L. Donnet, *La Situation analysante*, Paris, PUF, 2005.

ajouter deux énoncés relatifs à la confidentialité de ce qui se passe dans le groupe et à la restitution éventuelle d'échanges entre les participants à l'extérieur du groupe, qui pourraient concerner ce qui se passe dans le groupe à médiation. Cette dernière règle est à manier avec précaution dans le cadre de la psychothérapie institutionnelle, qui nécessite à la fois de préserver l'étanchéité entre les différents dispositifs, à la fois de ne pas scotomiser ou dénier d'éventuels acting à l'extérieur du cadre, mais en rapport direct avec ce cadre de travail.

Dans ce contexte, il s'agit principalement de laisser les patients utiliser à leur gré l'ensemble du matériel mis à leur disposition. Ceux-ci choisissent leur façon de peindre, leur matériel et leurs techniques, qui peuvent éventuellement leur être présentées mais l'expérience montre qu'un patient ne se saisit jamais d'une technique, si elle ne lui permet pas de travailler un aspect de sa problématique. Les thérapeutes se laissent utiliser par les patients, sans leur demander de représentation et sans travailler le médium matérialisé avec eux, sauf occasionnellement, quand cela présente un intérêt thérapeutique. Dans certains cas, comme dans les groupes thérapeutiques d'écriture, un des cliniciens peut participer au travail du médium, écrire ou modeler, etc., à condition qu'il garde présent à l'esprit que sa production est une interprétation concrète, une figuration destinée au groupe, un reflet de la fantasmatique groupale inconsciente.

Avec les enfants, la formulation de la règle fondamentale¹ s'impose aussi, en adaptant l'énoncé selon les enfants concernés :

« On est là pour dire avec la peinture (ou la terre, la musique, les marionnettes, etc.) et avec les mots ce qui se passe dans notre tête, ce qui est difficile, ce qui fait mal, ce qui fait peur, et aussi ce qui fait plaisir. On peut raconter avec la peinture (ou autre) et on peut parler. Vous (ou tu) pouvez utiliser tout ce qui est là pour faire de la peinture (ou autre), comme vous voulez. »

Le clinicien pourra alors énumérer les instruments et matériaux à disposition. Il convient aussi de rappeler l'interdit de se faire mal – à reformuler souvent ! – et, le cas échéant, l'interdit de sortir de la pièce ou de tout inonder avec le robinet d'eau, en expliquant chaque fois aux enfants les raisons de l'interdit. On rappellera aussi que les productions réalisées dans le cadre thérapeutique restent au sein de la pièce, en ajoutant qu'on pourra les regarder à chaque séance, « si on veut ». On précisera par ailleurs les fonctions des cliniciens, par exemple dans le

1. La formulation de cette règle s'inspire de celle énoncée par G. Haag, dans le cadre de groupes thérapeutiques d'enfants psychotiques et autistes.

cadre d'un groupe animé par trois thérapeutes, on désignera les deux thérapeutes auxquels les enfants peuvent s'adresser pour demander ce dont ils ont besoin, en précisant qu'ils peuvent aider les enfants, mais qu'ils ne font pas eux-mêmes de peinture (ou autre) ; quant au thérapeute assis, le cas échéant, il est là pour écrire ce qui se passe dans le groupe, « ce qu'on dit et ce qu'on fait », et il ne se lèvera pas pour participer aux activités.

● *Refus ou difficulté à utiliser le médium*

Il est préférable par ailleurs de ne pas forcer le patient à utiliser le médiateur et d'être attentif au processus qui le conduira à la possibilité de s'en saisir un jour librement, mais il convient aussi dans d'autres contextes d'être vigilant à ne pas laisser s'installer dans le groupe des résistances inconscientes à utiliser le médium, dommageables pour le travail thérapeutique. Dans le premier cas de figure, un éventuel forçage pourrait d'abord confronter le patient à des angoisses insupportables.

Dans le cadre de la médiation picturale avec des enfants psychotiques par exemple, imposer d'emblée à certains enfants l'usage du pinceau peut réactualiser des angoisses catastrophiques, pour des enfants dans le registre de l'identification adhésive, pas encore prêts à utiliser un instrument comme tiers entre eux et leur feuille. Selon les cas, ils peuvent avoir besoin de s'agripper à la feuille, par un contact direct avec les doigts, ou de la caresser, avec leurs mains dans la peinture. D'autres sollicitent d'abord un contact corporel avec leur thérapeute, pour pouvoir accéder au médium, en prenant par exemple sa main pour toucher le médium, ou en s'asseyant à ses côtés, en se collant en quelque sorte au corps du thérapeute, pour « boucher » le trou de leur propre corps, ou ne pas éprouver la distance avec le thérapeute comme un précipice dans lequel ils pourraient tomber...

Dans de tels contextes, les modalités de présentation de l'objet médiateur s'avèrent fondamentales pour que le patient puisse accéder à une authentique dynamique de symbolisation. De façon générale, il s'agit pour les cliniciens de résister à la destructivité des patients et d'organiser une première « accroche » transférentielle sur le médium, dont les modalités raconteront l'essentiel de la problématique du patient ; c'est la raison pour laquelle il est impératif de ne pas court-circuiter, en pressant de quelque façon que ce soit le patient, la dynamique symbolisante et

transférentielle mise en œuvre dans l'approche du médium, préalable à une possible utilisation de ses qualités symboligènes¹.

Dans le cadre des groupes à médiation pour enfants psychotiques, voici la reprise commentée d'une séquence groupale, qui mettra en évidence la complexité des processus en jeu dans la présentation du médium malléable, ici à la fois la peinture et le groupe en tant que tel : la problématique de l'enfant qui se transfère sur le médium et le cadre-dispositif, ainsi que celle des liens familiaux, la problématique institutionnelle, le contre-transfert et l'intertransfert des thérapeutes, les qualités symboligènes du médium en lien avec les caractéristiques de l'objet primaire.

La problématique de l'enfant : transfert sur le médium et le cadre

Dans le cadre d'un groupe animé par trois thérapeutes, deux cliniciens (un psychologue et moi-même en position d'observatrice écrivante) et une infirmière, Kim, enfant de six ans, dans une psychose symbiotique présente d'emblée une impossibilité à utiliser le médium ; il hurle, se débat dès que la porte est refermée, il tape surtout l'infirmière mais aussi tout ce qui passe à sa portée, arrache aussi les feuilles collées au mur, et les thérapeutes doivent le contenir. Tantôt, il se laisse glisser à terre à côté de la porte, tantôt il recommence à taper, dès qu'il n'est plus contenu corporellement par un adulte. Si on lui présente une feuille, il la déchire et il tente aussi d'arracher les feuilles des autres enfants, fixées au mur. Au deuxième groupe, l'entrée dans l'atelier est aussi violente, mais le thérapeute a l'idée de recoller au mur la feuille qu'il a arrachée, tout en lui parlant de sa peur que sa maman disparaisse de la salle d'attente et que tout soit éclaté et déchiré dans l'atelier. Nous évoquons aussi sa peur que nous puissions devenir aussi méchants qu'il nous le raconte, sa terreur que nous l'enfermions ou le frappions. L'enfant déchire à nouveau la feuille rafistolée, le thérapeute la recolle tranquillement et commence une alternance entre arrachage de l'enfant et rafistolage des lambeaux par le thérapeute. Au troisième atelier, s'institue une sorte de rythme entre l'enfant et le thérapeute, Kim arrache de plus en plus doucement la feuille et attend que le thérapeute l'ait recollée pour doucement la déchirer, mais pas trop... Néanmoins, il coule littéralement à certains moments au pied du mur et essaie de sortir, toujours dans une terrifiante panique.

1. Le lecteur pourra trouver de nombreux exemples de l'approche préalable souvent nécessaire à une possible utilisation du médiateur par l'enfant dans l'ouvrage *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, A. Brun, 2007-2010.

La problématique institutionnelle et familiale

Dans un premier temps, les thérapeutes, lors des reprises, projettent leur agressivité, déclenchée par le vécu groupal, à l'extérieur du groupe, sur d'autres professionnels du CMP, accusés de ne pas avoir assuré un travail préalable de séparation mère/enfant, avant de poser un peu trop vite une indication groupale !

Figures du contre-transfert et de l'intertransfert

Puis, l'infirmière se plaint de porter seule l'interdit et de subir la violence de l'enfant, sans être suffisamment aidée. Le thérapeute psychologue se porte les séances suivantes à son secours, au point d'assurer seul la prise en charge difficile de cet enfant. Lors de la quatrième reprise, il déclare que cela suffit, qu'il ne supporte plus de faire autant violence à cet enfant, qu'on ne compte plus sur lui ; l'observatrice ressent la présence en filigrane, de l'idée qu'elle a le beau rôle, à écrire ce qui se passe, sans intervenir, et elle formule ce mouvement d'humeur sous-jacent... Aucune agressivité ni mouvement de haine n'apparaissent à l'égard de l'enfant, mais les mouvements intertransférentiels sont apparemment liés à la question de l'attitude à adopter. Finalement, après discussion, les thérapeutes décident de lâcher prise, la porte restera ouverte, avec possibilité de présence de la mère dans le couloir et si l'enfant ne parvient pas à rentrer dans le groupe, eh bien la prise en charge s'arrêtera et sera reportée ultérieurement... Apparaît finalement ici l'alternative sous-jacente de « ou le groupe et la symbiose des thérapeutes, ou l'enfant, la casse du groupe et la dissension... ».

Spécificité de l'utilisation des qualités symboligènes du médium (matériau et clinicien)

Les séances groupales continuent donc la porte ouverte, avec la mère à vue dans le couloir, femme aussi très en souffrance, et, pendant quelques séances, la feuille de peinture sera par terre, à la lisière de l'atelier, et Kim acceptera peu à peu que le clinicien dessine le contour de ses pieds sur la feuille, puis celui de ses mains, puis Kim commencera à peindre, par terre puis sur le mur tout au bord de la porte, et, à la sixième séance, mère et enfant accepteront que nous fermions cette porte. Ce processus montre comment cet enfant a peu à peu pu utiliser la feuille comme médium entre lui, le thérapeute, le groupe, sa mère, comment il est concrètement rentré sur le cadre de la feuille, par morceaux, traces de pieds, de mains, et comment il a accepté finalement de la traiter comme un objet pour symboliser quelque chose de lui.

Un enfant porte symptôme du groupe, porte-symbiose, porte-violence et porte-haine

Ce déplacement des vécus d'arrachement sur le traitement des feuilles est typique des débuts de groupe avec des enfants dans une psychose symbiotique, entre sentiment/sensation d'arrachement d'une peau commune et éprouvés

de chute, d'écoulement, matérialisés ici par l'effondrement corporel de Kim, s'il n'est plus tenu par ses gestes de violence ou par un thérapeute. Par ailleurs, Kim apparaît ici comme le porte-symptôme d'une angoisse groupale d'être enfermé dans le ventre maternel du groupe, dont il serait impossible de sortir. Les vécus contre transférentiels et intertransférentiels ont joué un rôle déterminant dans ce processus : l'alliance inconsciente (R. Kaës) des thérapeutes est d'abord déterminée par le déni de leur haine à l'égard de Kim, par la conviction qu'ils seront de bons parents pour Kim, capables de séparer cet enfant de sa mère vécue comme toute-puissante et symbiotique, et par la nécessité alors inconsciente de préserver la symbiose entre thérapeutes. L'alliance inconsciente repose donc sur le déni de la haine et de la violence inhérente au lien symbiotique, ainsi que sur une formation narcissique commune, la conviction d'être des thérapeutes tout-puissants, capables de résoudre des situations extrêmes ! On constate que c'est le renoncement à cette toute-puissance thérapeutique, qui permet à la situation d'évoluer, mais l'aménagement du cadre a évidemment aussi été décidé pour préserver le lien symbiotique entre les thérapeutes, prêts à penser l'exclusion de l'enfant pour « sauver » le groupe. Cette haine d'abord déniée à l'égard de l'enfant porte-violence et porte haine est réapparue ultérieurement, quand Kim s'est intégré au travail groupal, soudant à nouveau les thérapeutes autour de ce vécu partagé face à l'omnipotence, et la destructivité de cet enfant qui s'exprimait dans le lien aux autres enfants du groupe. Il s'agissait là d'un retour du clivé, au moment où l'enfant mobilisait chez les thérapeutes un souci extrême, mais aussi, les cliniciens, selon un transfert par retournement (R. Roussillon), devenaient porteurs de la haine de cet enfant pour le groupe et de celle du groupe à l'égard de cet enfant violent.

La confrontation première du patient au médium réactualise donc les modalités premières du lien à l'objet, qui peuvent justement être élaborées grâce aux différents facteurs entrant en jeu dans le processus d'accès à la symbolisation par transfert sur le médium. Le groupe thérapeutique à médiation permet au patient de réactualiser son lien aux objets primordiaux, dans la réalité psychique de groupe (Kaës, 1993, p. 81-88) et dans la réalité matérielle de son utilisation du médium malléable. Ce qui spécifie cette réactualisation des modalités premières du lien à l'objet dans les groupes à médiation est la dimension sensorimotrice de ses manifestations : le médium, dans sa matérialité même, mobilise des expériences sensori-affectivomotrices non symbolisées, qui vont se remettre en travail dans la réalité actuelle du groupe à médiation. Nous préciserons ultérieurement ces problématiques, dans le chapitre sur le transfert. On peut aussi les rapporter au chapitre de R. Roussillon, sur le médium et les pathologies narcissiques identitaires, où il évoque

l'environnement médium malléable en rapport avec les qualités propres au médium. On pourrait, à l'appui des propositions de R. Roussillon, dire que Kim témoigne d'un environnement médium malléable détruit et intransformable.

● De la résistance du clinicien aux attaques contre le médium

De façon générale, la destructivité des patients souffrant de pathologies narcissiques identitaires se focalise souvent sur un refus d'utiliser le médium. Il s'agit alors pour le clinicien de transformer en levier thérapeutique cette forme d'attaque du cadre par une résistance à la destructivité et par une mise en sens des passages par l'acte au sein du groupe, dans la dynamique transférentielle.

Une des modalités d'attaque les plus fréquentes du cadre, dans le contexte de groupes thérapeutiques d'écriture en prison¹, s'avère le refus du passage à l'écriture ou la difficulté d'utiliser l'écrit dans sa valeur subjectivante. Cette attaque du fondement même du groupe, l'écriture, revient à une impossibilité d'utiliser un objet médiateur, la feuille pour écrire, à l'interface entre soi et l'autre. Utiliser le médium de l'écriture suppose aussi rompre le lien perceptif immédiat à l'autre, et accepter un écart entre les choses et leur représentation. Mais il s'agit aussi de confronter les thérapeutes à une impuissance radicale, en refusant d'utiliser le médium qu'ils proposent, ce qui suggère une autre interprétation de ce processus, à partir précisément de l'analyse des vécus contre-transférentiels d'impuissance ou de découragement, qui relèvent d'un transfert par retournement (Roussillon, 1999, p. 14-15). Le détenu fait alors vivre au thérapeute la détresse, le désespoir, le retrait qu'il n'a pas pu vivre dans son histoire, plus précisément ce qu'il ne sent pas de lui, ce qui est trop douloureux à se représenter pour être inscrit dans la symbolisation. La prise de conscience du sens de ces éprouvés permet au thérapeute de se dégager de la destructivité à l'œuvre, et de s'attacher à les restituer dans la dynamique groupale.

Cette attaque ou ce détournement des consignes d'écriture proposées par les thérapeutes peut s'entendre comme une des figures d'un processus de désobjectivation, fréquemment rencontré dans le cadre de la prison. Il s'agit

1. La mise en place d'un cadre-dispositif hebdomadaire d'écriture avec des détenus s'est effectuée pour moi avec le statut d'intervenante extérieure dans une maison d'arrêt pour hommes au sein d'un SMPR (service médico-psychologique régional). Ce groupe d'écriture est animé par deux psychologues, un jeune psychologue chercheur préparant un doctorat de psychologie, qui écrit avec le groupe, et moi-même, qui n'écrit pas. Sur les groupes thérapeutiques d'écriture en prison, voir A. Brun (2012), in V. Estellon, F. Marty et coll., *Cliniques de l'extrême*, Paris, Armand Colin.

de ne plus sentir, de ne plus éprouver de désir, de ne plus penser pour ne pas être confronté à des éprouvés insupportables. D'autre part, il peut aussi s'agir de ne rien inscrire sur la feuille d'autre qu'une description pure et simple du monde extérieur, quotidien, soit une sorte de fixation du perçu, dans un texte objectif, pour ne pas être confronté à la souffrance, à l'impuissance. Ce processus peut s'interpréter comme une défense face à la situation extrême d'enfermement, potentiellement désespérante : il s'agit de se protéger en quelque sorte du retour des souvenirs car une souffrance trop extrême pourrait advenir avec l'évocation du passé, ou de ses désirs. Je propose de considérer cette défense contre l'écriture, contre l'imaginaire, comme une forme possible des logiques du désespoir, dont parle Green, qui consistent à se protéger d'un retour à l'espoir en pratiquant une politique de terre brûlée. Tout se passe alors comme si le monde interne était pétrifié, avec une impossibilité à éprouver des affects et un retrait de la vie affective et relationnelle.

Un autre cas de figure consiste dans le vol du matériel mis à disposition des détenus ! Dans mon expérience, les vols du matériel pour écrire, feuilles ou stylos ont toujours concerné la mise en place d'un groupe, et, après avoir été verbalisés par les thérapeutes lors de la séance suivante, ils ont cessé dès qu'une dynamique d'écriture groupale s'engageait. Ils sont alors remplacés par des demandes fréquentes d'emporter des feuilles ou un stylo ; les détenus avancent que les feuilles de l'atelier sont « mieux » que celles de la prison, avec un choix possible de couleurs, sans lignes prétracées (constatations à entendre bien sûr pas seulement au pied de la lettre mais dans leur sens symbolique !) et ils évoquent aussi leur désir de continuer à écrire seuls dans leur cellule. Ces demandes m'étaient plus particulièrement adressées et j'ai souvent été mal à l'aise de refuser cette réclamation de matériel somme toute bien compréhensible ; je me suis rendu compte que les détenus me faisaient vivre leur sentiment profond que je les frustrais de quelque chose qui leur était dû. Winnicott (1956) a bien décrit la tendance antisociale et notamment le vol qu'il relie à l'impression de s'approprier à juste titre quelque chose de bon, qui a été retiré à l'enfant, et qui renvoie au lien premier à la mère. Selon ce processus, se réactivait là dans le transfert sur la thérapeute l'imaginaire maternelle d'une mère frustrant un besoin légitime. Mon refus de donner du matériel appartenant au groupe s'accompagne toutefois d'une mise en sens de la demande, variable selon la dynamique transférentielle propre à chaque groupe : je souligne par exemple le besoin d'emporter un élément concret du groupe en réponse à l'angoisse que le vécu au sein de l'atelier ne s'efface ou le désir d'obtenir quelque chose en plus des thérapeutes, ou encore je peux interpréter le souhait d'emporter une feuille blanche du groupe comme un désir de garder avec soi en quelque sorte l'écran de projection des idées du groupe. Je désigne par-là l'écran blanc de la rêverie parentale, matérialisé par la feuille blanche de l'atelier, unique en son genre.

Il s'agit donc d'envisager ces passages par l'acte visant le médium comme des « actes-signes, en quête de conteneur », selon un concept proposé par Roussillon (1991, p. 170). Dans cette perspective, les actes n'apparaissent pas comme de purs agirs évocateurs de tensions internes mais ils se présentent comme une quête de sens et ils contiennent la « préconception d'un écran », d'une réponse de l'autre destiné à mettre en forme la projection. Ce type d'acte est destiné à faire ressentir au clinicien ce que le sujet ne peut se représenter ni se figurer, et, dans cette perspective, il s'impose d'être particulièrement attentif au vécu contre-transférentiel, qui relève, comme nous l'avons déjà noté, la plupart du temps d'un transfert par retournement, pour saisir les processus en jeu dans la fantasmatique groupale inconsciente.

● L'indication du type de médium proposé

Dans les institutions, se pose souvent la question de l'indication de tel ou tel médiateur pour un patient, en fonction des effets qui seraient propres à tel ou tel médium malléable. Chaque médium privilégie en effet un mode de rapport particulier à la sensorialité, selon ses qualités tactiles, visuelles, olfactives, qui déterminera le processus transférentiel. J.-L. Sudres (1998, p. 184-196), à propos du soin aux adolescents, a répertorié l'ensemble des qualités sensorielles propres à chaque médiateur, ses effets structurants spécifiques, tels la couleur, la forme, la texture, l'espace mobilisé, le mouvement... Malgré l'intérêt de ce repérage, qui ne saurait être exhaustif, des propriétés sensori-iconico-affectives de tel ou tel médium malléable, il semble préférable de se demander quelles composantes sensori-perceptivo-motrices de l'objet médiateur le patient a utilisées, et à quel moment du processus thérapeutique. Le travail du clinicien consiste en partie à observer avec attention la mise en jeu de la sensorimotricité des patients, dans leur rapport au médium malléable, pour pouvoir ensuite s'interroger sur ce qui a pu être symbolisé, grâce à telle ou telle qualité symboligène propre à la matérialité de l'objet médiateur.

Ainsi, la question de l'indication du médiateur, sur laquelle se focalisent souvent les équipes, semble impossible à traiter *a priori*, selon des règles générales, dans la mesure où chaque patient aura une utilisation singulière du médiateur proposé, imprévisible la plupart du temps. Cette demande réitérée des équipes d'une sorte de grille de répartition des patients en fonction de tel ou tel médium relève d'une illusion, sans doute sous-tendue par un désir de maîtrise dans la mesure où les patients confrontés au médium déploient des comportements souvent surprenants, destructeurs et toujours singuliers : on n'échappe pas à la nécessité de réinventer l'abord clinique et la théorisation pour chaque

patient ou groupe de patients. J.-L. Donnet a parfaitement décrit cet écart théorico pratique à l'œuvre dans toute pratique clinique référée au champ psychanalytique.

► Devenir des productions

La question du destin des productions fait l'objet de nombreux débats entre les cliniciens. Si une exposition des productions paraît envisageable dans les ateliers à création, elle est exclue dans les ateliers thérapeutiques d'expression, où la production prend sens exclusivement dans la dynamique transférentielle. Une exposition dénaturerait donc le sens des productions, ou accolerait pour le patient un autre sens que celui du contexte de la production, à préserver. D'autre part, il semble important que les thérapeutes rassemblent et conservent les productions de chaque patient, au sein de l'atelier pour que chacun puisse, le cas échéant, les contempler ; dans le cadre groupal, un carton différent pour chaque patient permet de matérialiser un contenant pour chacun, qui renvoie à une différenciation des sujets, au sein du groupe. Dans le cadre de groupes d'écriture par exemple, on peut jouer sur la différence entre un contenant groupal de l'ensemble des productions et un dossier individuel : le clinicien propose au patient la photocopie des textes écrits, et, avec son accord, remet soit la photocopie, soit l'original dans le carton groupal, l'autre étant destiné à la pochette personnelle ; le choix effectué par le patient entre original et photocopie pour la pochette personnelle, ainsi que l'évolution de ce choix au fil des séances n'est pas sans signification. Nous avons aussi opté parfois, dans un cadre individuel pour enfant au sein d'un hôpital de jour, pour la confection d'un album de photos des productions de l'enfant, qui permet à ce dernier de parcourir avec le(s) thérapeute(s) ses productions précédentes, d'en parler, de les choisir et de les classer dans un ordre chronologique ; cet album devient ensuite plus maniable pour l'enfant, il rassemble ses productions et il permet de travailler la différence entre la réalité de l'objet produit et sa reproduction par la photographie.

Quant au devenir des productions, selon les cas, on pourra opter pour leur conservation définitive au sein de l'institution, ou envisager la possibilité pour les patients d'emporter leurs productions, à la fin de leur prise en charge. Telle est la solution que nous avons choisie, en pratiques institutionnelles avec des enfants souffrant de pathologies lourdes, à la différence de la pratique habituelle de conservation des dessins et des modelages par le thérapeute, dans le cadre d'une psychothérapie psychanalytique individuelle, qui n'est pas marquée par un contexte

institutionnel ; néanmoins, les productions sont toujours conservées jusqu'à la fin de la prise en charge institutionnelle, parce qu'elles sont l'enjeu d'un lien transférentiel à respecter. Dans ma pratique, les enfants accueillis en hôpital de jour n'emportaient leurs productions qu'à la fin de leur prise en charge, souvent à l'âge de douze ans, une fois le travail thérapeutique achevé. Ce choix se justifie par le fait qu'il est intéressant pour l'enfant de ne pas être confronté à une mère archaïque institutionnelle toute-puissante, qui garde toutes les productions de ses enfants. L'enfant quitte l'institution avec la restitution de son travail, ce qui marque sa différenciation d'avec l'institution.

Les cliniciens posent souvent le problème de la conservation des productions qui ne sont pas emportées par le patient, à la fin de son séjour hospitalier. Certains optent pour la destruction de ces productions après un laps de temps défini et indiqué au patient, au cas où il n'emporte pas ses productions, d'autres ont du mal à se résoudre à se débarrasser de productions qu'un patient retrouve avec plaisir, lors d'une nouvelle hospitalisation ; il n'existe pas de solution magique à ces questions, ce qui semble important est de bien discuter au préalable les enjeux des choix institutionnels et de pouvoir les justifier.

POSITIONNEMENT DU CLINICIEN ET PROCESSUS DE MÉDIATION

► Fonctions différenciées des thérapeutes

En ce qui concerne la participation éventuelle du clinicien au travail proprement dit du médiateur, deux positionnements paraissent possibles : le premier consiste à indiquer d'emblée aux patients, que les thérapeutes sont à leur disposition, qu'ils peuvent les accompagner dans leur réalisation, mais qu'ils ne réalisent pas eux-mêmes de productions. Telle est notre position au sein des groupes thérapeutiques que nous animons, dans l'idée de nous laisser en quelque sorte modeler par les patients et d'être suffisamment disponibles pour pouvoir commenter, mettre en mots les processus en jeu dans la dynamique groupale, et aussi nous raconter à voix haute ce qui se passe dans le groupe ; ce récit des thérapeutes relatif au groupe apparaît particulièrement important pour des pathologies qui manquent de réflexivité, telle la psychose, c'est-à-dire la capacité de se voir, de s'entendre et de se sentir (R. Roussillon). De façon générale, les patients doivent pouvoir éprouver et utiliser la malléabilité du thérapeute, en lui donnant forme en tant que médium malléable. Le second

positionnement possible, dans un contexte de cothérapie, en situation individuelle ou groupale, consiste à différencier les fonctions entre les thérapeutes, l'un restant en retrait, l'autre participant directement à l'activité de médiation. Ce dispositif présente l'intérêt d'offrir au groupe une modalité différente de liaison interprétative, sur un mode figuratif, tout en matérialisant l'écart nécessaire au processus interprétatif, puisque l'un des thérapeutes reste en retrait ; le thérapeute engagé dans la production d'un objet propose ainsi de façon figurative une sorte de miroir du groupe, à partir du travail du médium malléable, en concevant sa production comme un reflet de la fantasmagorie groupale, exprimée dans un registre figuratif, voire mimogestuopostural, les interventions sur un mode verbal revenant plutôt au second thérapeute. Dans mon expérience clinique, ce dispositif paraît particulièrement adapté pour des groupes thérapeutiques composés d'adolescents et d'adultes, y compris psychotiques. D'autre part, j'ai pu constater en supervision qu'il présentait un intérêt indéniable dans la clinique de la psychose infantile, pour les ateliers thérapeutiques individuels, animés en cothérapie : le thérapeute qui participe directement au travail du médiateur avec l'enfant, souvent un stagiaire psychologue dans mon expérience, joue ainsi le rôle d'une sorte de double pour l'enfant, d'un compagnon thérapeutique, avec lequel l'enfant s'identifie en miroir ; ce thérapeute en miroir en double avec l'enfant représente un même et autre que lui, et il permet ainsi pour l'enfant la remise en jeu du lien primaire à l'objet, dans une relation thérapeutique en miroir. Dans le cadre de groupes thérapeutiques, la participation directe d'un clinicien ou stagiaire psychologue au processus de médiation peut présenter aussi un grand intérêt, non seulement pour la position de miroir en double, dans un travail en côte à côte, mais aussi relativement à la possibilité de proposer via la production une sorte d'interprétation figurative groupale, en lien avec la fantasmagorie groupale inconsciente. En revanche, dans un cadre groupal avec des enfants psychotiques et autistes, ce second positionnement paraît peu adapté, pour plusieurs raisons : d'abord les productions du clinicien provoquent souvent la rage et l'envie destructrice, ensuite un thérapeute absorbé dans sa production peut réactiver au sein du groupe un sentiment d'« être laissé tomber », enfin il importe de marquer au niveau de la participation à l'activité la différence entre grand et petit, adulte et enfant, rarement acquise dans ces pathologies. Cela ne signifie pas pour autant que les thérapeutes ne puissent pas s'engager, de façon occasionnelle, à des moments significatifs pour le groupe, dans le travail du médiateur ou dans un éventuel apport de techniques.

Dans le cadre groupal, l'intégration dans le dispositif d'un thérapeute à la fonction d'« observateur écrivant », qui, à la différence, du couple thérapeutique des cliniciens, voire du seul clinicien, ne participe pas à la dimension sensori-motrice du groupe, présente un intérêt fondamental, dans l'évolution de la dynamique groupale. Il s'agit là d'une « observation participante », dans la mesure où l'observateur ne se contente pas d'écrire sans ne jamais intervenir, ce qui serait non seulement difficile dans un tel cadre, mais provoquerait des effets très persécuteurs dans le groupe ; sans toutefois sortir de sa fonction d'extériorité par rapport au groupe, celui-là peut le cas échéant se laisser utiliser par les patients, adultes, adolescents ou enfants, selon certaines modalités seulement, les autres cliniciens et lui-même devant toujours rappeler sa fonction dans le groupe et le dégager éventuellement de collages de certains patients, notamment les enfants, qui pourraient l'empêcher d'écrire. Il peut aussi, de temps à autre, et de façon limitée, formuler une interprétation groupale, d'une voix off, en quelque sorte, ou répondre à la sollicitation du regard sur les productions, ou encore participer par les mimiques ou les mots à des moments de partage d'affect, dans le groupe. Il s'avère aussi souvent le destinataire, en tant que scribe, du récit de groupe ou du récit des thérapeutes à propos du groupe. Nous verrons dans le chapitre consacré au transfert l'intérêt de la prise en compte des processus contre-transférentiels spécifiquement liés à cette activité scripturale.

► **Spécificité du positionnement et du travail d'interprétation des thérapeutes par la mise en jeu de la sensori-motricité**

J'ai précédemment développé l'hypothèse (2007-2010) que la spécificité de l'interprétation, au sein de thérapies médiatisées avec des enfants psychotiques et autistes, consiste pour les cliniciens à ne pas interpréter seulement avec des mots, sur le mode des processus secondaires, mais à mettre en jeu la sensorialité du langage, dans sa dimension sonore et visuelle, tout en intervenant aussi avec certaines modalités de passage par l'acte, à portée symbolisante. De façon générale, en ce qui concerne la pratique de médiations thérapeutiques avec des pathologies narcissiques-identitaires, les transformations des formes du matériau, les avatars formels du médium travaillé par le patient, ainsi que l'ensemble de la mimogestualité qui accompagne ce processus, prennent sens dans la dynamique relationnelle avec les cliniciens et le groupe, et s'inscrivent comme des messages interrelationnels, pour peu que

les cliniciens y répondent de façon appropriée. Il s'agit finalement de rendre signifiants les mouvements, les sensations, les vécus corporels d'ordre cénesthésique, kinesthésique, mimogestuopostural, autrement dit de mettre en forme et en figure des impressions sensori-motrices, qui vont pouvoir devenir des représentations choses sensorielles (symbolisation primaire). Cette appropriation d'un sens, qui ne saurait s'effectuer pour les patients que dans l'intersubjectivité, nécessite des modalités d'intervention spécifiques du clinicien, usant par exemple du langage pictural, de la gestualité, de la théâtralisation.

● *Le langage pictural (P. Aulagnier)*

P. Aulagnier a insisté sur la fonction interprétante de l'analyste, qui consiste à proposer au patient un langage pictural, tel qu'il figure en un vu, en images de chose corporelles ou en fantasmes l'impensable de sensations hallucinées, qu'elle désigne comme pictogrammes¹. Dans cette perspective, l'interprétation s'effectuera de préférence sur un mode figuratif, en proposant aux patients des images, plus précisément des images qui renvoient au corps, soit des images de chose corporelles. Les cliniciens pourront ainsi donner une forme imagée aux vécus archaïques des patients, renvoyant par exemple à des agonies primitives (Winnicott) en leur proposant ce que P. Aulagnier nomme des « figurations scéniques », dans son texte intitulé « Du langage pictural au langage de l'interprète » (Aulagnier, 1986, p. 329-358). Il s'agit de rendre figurables par des mots des affects que nous appelons « fusion », « rage », « envie », affects indicibles, sidérants, dotés d'une forte charge explosive. Pour tenter de les désigner, l'analyste propose au patient des « figurations scéniques », qui parlent « l'horreur du corps déchiqueté », « la fusion d'un corps se diluant dans un autre corps », « l'acte d'une lame qui coupe un sexe, un sein, un doigt » (Aulagnier, 1986, p. 344). Ces actes de parole de l'analyste ne constituent pas des interprétations proprement dites, mais plutôt des « figurations parlées », qui ont pour référent des images de chose, et, selon l'auteur, leur visualisation s'accompagne « de ces impressions d'éblouissement, d'émotions que nous imputons à des tableaux conservés dans une galerie dont nous avons à jamais perdu la clef ».

Outre ces modalités d'interprétation scénarisée verbale, les échanges interactionnels entre patients et cliniciens jouent un rôle fondamental dans la psychothérapie psychanalytique avec des médiations.

1. Sur ce point, voir le chapitre sur la symbolisation.

► La dynamique des accordages (Stern)

Dans cette perspective, ce qui paraît prédominant dans la dynamique transférentielle des groupes à médiation, avec des pathologies narcissiques identitaires, s'avère la mise en jeu d'accordages affectifs, analogues aux phénomènes d'accordages entre la mère et l'enfant, décrits par Stern (1985), soit la remise en jeu dans la dynamique transférentielle, des échanges rythmiques entre l'enfant et l'environnement, selon différentes modalités, gestuelles, sonores, visuelles. Les thérapeutes effectuent notamment, non seulement avec des enfants mais avec des cliniques relevant de la psychopathologie lourde, des transpositions sensorielles d'un mode d'expression dans une autre modalité sensorielle, ce qui est typique des phénomènes d'accordages transmodaux entre la mère et l'enfant, par exemple entre les registres kinesthésique, sonore, visuel, mimogestuopostural. Il s'agit aussi de conférer un sens partageable aux manifestations sensori-motrices des patients et à sa mise en forme du médium malléable, et de passer ainsi du registre de la sensation à l'émotion.

Cette dynamique mimogestuoposturale restitue d'abord la chorégraphie première entre la mère et l'enfant décrite par D. Stern (1985). Cet auteur a montré l'interaction profonde entre les registres sensoriels et émotionnels, dans les premières interrelations entre le bébé et son environnement. Pour décrire ces phénomènes intersubjectifs, il a avancé le concept d'accordage affectif, qui renvoie à un acte d'intersubjectivité, dans lequel le parent répond à une expression affective du bébé, en la remaniant d'une autre façon et en la rejouant au bébé, de façon à lui montrer qu'il a partagé son expérience intersubjective interne. La mère réalise une imitation modifiée, en réponse à l'expression de son bébé, telle qu'elle reproduit les mêmes propriétés de l'expérience affective intérieure, en particulier l'intensité, le rythme et la forme. Stern donne l'exemple d'un bébé qui exprime sa joie et son excitation par un contour de vocalisation qui monte et qui descend et de la réponse de la mère par un geste ou un mouvement qui a la même intensité, le même rythme et le même contour dans son déroulement, comme monter et retomber. L'accordage affectif désignera ce remaniement et ce jeu en retour, central dans la construction de la subjectivité.

Ce sont essentiellement les phénomènes d'accordage affectif entre patient, groupe et thérapeutes qui permettront d'accorder le domaine des sensations à celui des émotions. Le travail de restauration des accordages affectifs premiers par les cliniciens passera par la remise en jeu de l'homosensualité primaire en double, selon un concept de R. Roussillon

(2002, 2004), qui désigne les premières formes du lien premier comme la rencontre d'un autre doublé de soi, double même et autre à la fois. Pour que le sujet trouve, dans la réponse de l'autre, un reflet de soi, l'autre doit devenir un double de soi, ce qui passe par l'affect partagé et l'empathie, à la source du travail de mise en sens.

► Mimogestualité et théâtralisation

En écho aux modalités spécifiques de symbolisation dans les cadres-dispositifs à médiation, les cliniciens utilisent aussi beaucoup le langage du corps, la mimogestualité et la théâtralisation.

G. Haag (2000) rappelle que dans le développement normal de l'enfant, autour de six mois, la théâtralisation joyeuse de la mère, le faire-semblant permet la transformation et l'intégration de la violence pulsionnelle érotique du bébé ; elle transforme ainsi la griffe en caresse, la morsure en baiser et permet la mise en fantasme de la partie destructrice, par exemple dans le fameux jeu du lion, qui théâtralise dans le plaisir réciproque le fantasme d'incorporation. Par ailleurs, des recherches très récentes sur l'interaction primaire entre le bébé et son environnement permettent d'envisager encore autrement la question de la théâtralisation : les neurosciences du développement (Gergely et Watson, 1999) montrent que l'exagération de l'expression de l'émotion du bébé dans l'imitation parentale permet au bébé de saisir que c'est bien son propre affect qui lui est renvoyé par les parents.

Ainsi, au sein d'un groupe thérapeutique animé par un psychologue et une infirmière, dans lequel je suis observatrice écrivante, un enfant autiste hurle, gesticule, se précipite vers le thérapeute dès qu'il n'a plus de peinture dans son assiette et le tape : le thérapeute répond en mimant de façon exagérée la précipitation de l'enfant, ses grands gestes et en disant « vite, vite », tout en accélérant à l'extrême tous ses gestes pour remplir à nouveau l'assiette de peinture. L'enfant reste d'abord comme interloqué, puis au fil du temps rentre dans le jeu avec le thérapeute et cesse peu à peu son comportement de détresse face au manque de peinture, se sentant compris dans cette détresse. Nous avons élaboré ce type de réponse à partir de notre vécu contre-transférentiel d'effolement et d'impuissance par rapport à cet enfant.

La théâtralisation du thérapeute fait ainsi prendre conscience à l'enfant autiste de son impact sur l'environnement : de même, la disposition du bébé à exercer une prise active sur l'environnement dépend de sa possibilité de modifier l'autre et de sentir agent du déroulement de

la scène. De même, l'exagération mimétique du comportement ou des émotions impossibles à éprouver du patient par le clinicien lui permet de prendre conscience de son émotion, de se « sentir senti », selon une expression de R. Roussillon, qui donne au chapitre 7 des exemples de l'impact de ses mimiques sur le déroulement d'une cure.

Dans la médiation conte par exemple, les mimiques expressives, la gestualité et les postures constituent un support important pour les patients en difficulté avec le langage verbal : par ailleurs, cette traduction en langage corporel pourra agir comme un enclencheur du jeu théâtral souvent associé au conte, dans les groupes thérapeutiques conte. On constate que le conte est d'autant plus investi quand le conteur engage sa mimogestualité, qui constitue un premier niveau de traduction du sens et a une fonction de révélateur des affects. Cette importance des modalités sensorielles dans les interventions des thérapeutes – surtout au début de la prise en charge – vise essentiellement à activer le passage du registre des sensations à celui des émotions. De façon générale, les cliniciens dans le cadre des groupes à médiation, en côte à côte, peuvent avoir dans un premier temps une sorte de fonction de doublage pour les patients, mettant en jeu leur mimogestualité accompagnée de paroles, sans oublier le rôle majeur joué par l'intonation.

En définitive, la fonction principale du médium malléable, qui est indissociablement le matériau et le thérapeute, consiste à permettre que les sensations éprouvées par le sujet puissent se réfléchir pour le sujet en représentation d'un état qui lui est propre. Par ailleurs, voir ses sensations dans un cadre-dispositif avec médium sensoriel, passe souvent par la figurabilité propre au médium, qui donne à voir et à sentir des images.

► Travail du médium et message interrelationnel : du signe au message (R. Roussillon)

Quand un comportement, une interaction est reconnue comme message agi pour l'autre, signe pour l'autre, se noue une interaction qui devient intersubjective quand l'autre est aussi reconnu comme un autre-sujet, semblable et différent de soi. R. Roussillon (2012) souligne que dans l'interaction, l'autre, celui sur qui s'exerce l'action, est aussi un autre-sujet, qui ne saurait être le réceptacle passif de ce qui s'externalise en lui. L'autre doit d'abord devenir un semblable avant d'être saisi dans sa différence. Il doit d'abord être « construit » comme un miroir de soi, construit comme un miroir capable de réfléchir le sujet, avant d'être appréhendé et discriminé par le jeu de la différence.

« C'est quand le signe peut être à la fois perçu comme un signe adressé à un autre-sujet et reflété comme tel par cet autre-sujet, alors double de soi, [...], qu'il quitte sa valeur sémaphorisante pour prendre valeur métaphorisante. Pour que naisse la conscience intra-subjective, le sujet doit rencontrer, dans ce qui lui est réfléchi, non seulement un miroir de soi, mais ce qui le différencie de l'autre-sujet, ce qui lui permet de se spécifier soi-même dans la relation à l'autre-même.

Le processus symbolisant s'avère donc constitué d'une série de transformations : transformation du comportement en comportement signifiant, puis de celui-ci en interaction, puis de l'interaction en relation intersubjective, puis dégagement de la valeur intrasubjective de celle-ci. On passe de l'insignifiant au signe, du signe au message, au signe adressé, au message agissant sur l'autre, interagissant avec lui. [...] Ce message devient alors subjectivement appropriable » (Roussillon, 2012, p. 94)

Dans cette perspective, le travail du médium va susciter des messages visuels, corporels, mimo-gestuo-posturaux, qui vont pouvoir prendre sens dans les interrelations, donc le cadre-dispositif des médiations permet d'inscrire l'expression pulsionnelle dans une forme de langage sensori-moteur. Au lieu d'une décharge explosive du mouvement pulsionnel, une mise en forme de la pulsion pourra s'amorcer. Il s'agit de donner une valeur de message aux éprouvés du patient, et de les doter d'un sens partageable avec les thérapeutes et le groupe. Comme dans les interrelations primaires, c'est l'environnement qui transformera en message les éprouvés du patient, notamment par le partage d'affect, qui s'effectue ici autour du médium.

À travers la sensorialité, la motricité, le mouvement, il s'agit donc de mettre en forme, en figure, en rythme, des impressions sensorielles, qui vont pouvoir devenir des représentations-choses sensorielles. Autrement dit, le processus thérapeutique conduit d'une mise en forme, voire d'une mise en scène – passage de l'originnaire au primaire (Aulagnier), des traces perceptives aux représentations-choses ou symbolisation primaire (Roussillon) – à une mise en sens – passage du primaire au secondaire, des représentations-choses aux représentations de mot. Il s'agit de rendre signifiants, dans la restauration de la relation primaire à l'objet, les mouvements, les sensations, les vécus corporels d'ordre cénesthésique, kinesthésique, mimo-gestuo-postural, processus au cours duquel les sensations pourront progressivement se transformer émotions.

Pour conclure il apparaît que la fonction interprétante du clinicien convoque essentiellement le registre de la sensorialité – le vu, l'entendu en, le mimogestuel – pour activer chez les patients des processus de symbolisation, vectorisés dans le sens du passage du sensoriel au figurable, de la mise en forme à la mise en scène et à la mise en sens.

FONCTIONS DES DISPOSITIFS À MÉDIATIONS¹

Les dispositifs cliniques, dont le prototype est la cure psychanalytique, doivent assurer trois fonctions du processus de métabolisation de l'expérience subjective : R. Roussillon (2012) définit ainsi la fonction phorique ou fonction de contenance, de « portance », de « maintenance », la fonction sémaphorisante, relative à la mise en signe, en forme-signe du flux associatif, et la fonction métaphorisante, concernant la mise en scène, en sens. Comment ces fonctions vont-elles se spécifier dans le cadre des dispositifs médiations thérapeutiques ?

► La fonction métaphorisante

La modélisation du site psychanalytique (Donnet, 2005) est conçue actuellement comme une situation qui symbolise la symbolisation, selon une expression de R. Roussillon. Dans le dispositif prototype conçu par Freud, la cure psychanalytique, la suspension de la perception et de la motricité, et les règles du cadre sont destinées à activer la production de représentations et leur transfert dans l'appareil de langage. La motricité et la pulsion se transforment dans un tel contexte en pensée imageante avec des représentations de chose, qui se transfèrent à leur tour en représentations de mot constitutives du langage verbal. Ce processus est typique de la fonction métaphorisante, à travers l'appareil de langage verbal. Mais cette fonction métaphorisante du dispositif analytique sous l'effet des potentialités symboligènes du site et des interventions bien tempérées (Donnet, 2002) du clinicien apparaît en difficulté avec les conjonctures cliniques qui relèvent des situations limites ou extrêmes de la subjectivité, qui ne peuvent contenir et lier suffisamment bien les tensions et excitations pulsionnelles. Pour ces cliniques qui échouent plus ou moins à opérer ce travail de métabolisation en langage verbal et à bénéficier de la fonction métaphorisante des dispositifs classiques, l'expérience clinique a montré que les dispositifs à médiation s'avéraient plus adéquats. L'attention des cliniciens a alors été mobilisée par l'analyse du dispositif clinique lui-même, et notamment de ses fonctions phoriques.

1. Cette partie a été rédigée à partir du chapitre 5 consacré aux questions du dispositif clinique, de l'ouvrage de R. Roussillon *Théorie de la pratique clinique : une introduction*, 2012.

► La fonction phorique

Alors que certains analystes refusaient d'envisager un dispositif psychanalytique différent du cadre standard, sous peine de laisser s'installer influence et suggestion, d'autres ont envisagé des aménagements du dispositif, liés à ce qui permettait à la psyché d'être portée ou contenue. Ainsi, dans des dispositifs en face à face ou en côte à côte, certaines formes de motricité ou de messages sensori-moteurs sont-elles prises en compte dans le processus de symbolisation, qui, du coup, ne se limite plus au seul langage verbal. Au cadre qui permet le déploiement du transfert se superpose le transfert sur le cadre, associé à la prise en compte de la sensorimotricité, fondamental dans les médiations thérapeutiques, comme nous le verrons dans le chapitre consacré au transfert. Nous avons envisagé précédemment quelques supports de la fonction phorique dans la psychothérapie psychanalytique médiatisée, avec la fonction d'attracteur du médium, les modalités de sa présentation, la mise en place du dispositif à médiation et le positionnement du clinicien.

Cette fonction phorique du dispositif « sémaphorise » potentiellement l'histoire de la rencontre avec les objets porteurs d'une fonction symbolique pour le sujet, et son analyse ouvre à la métaphorisation possible de cette histoire. Le rapport au dispositif clinique est donc lui aussi porteur de signes, de signifiants, significatifs du rapport que le sujet entretient avec la fonction symbolisante elle-même.

► La fonction sémaphorisante

La fonction sémaphorisante relève, comme son nom l'indique, de la pratique de la transformation en signe, en message et en langage du comportement des patients et de leurs interactions avec le cadre, le médium, les cliniciens et les autres membres du groupe, le cas échéant. Le comportement et l'acte en effet, au premier plan des pathologies narcissiques identitaires, témoignent de processus inconscients et de tentatives d'une symbolisation sensorimotrice. Les cadres-dispositifs à médiation ne peuvent ainsi développer leur fonction métaphorisante qu'en devenant d'abord un espace sémaphorisant, un lieu producteur de signes, de signes énigmatiques, mais potentiellement signifiants. Le comportement, l'acte et l'action peuvent dès lors ne plus être simplement considérés comme des défenses contre la psyché, ils peuvent aussi apparaître comme des « signes » en quête de reconnaissance, comme des processus « sémaphorisants ».

Nous allons voir maintenant comment cette prise en compte de la sensorialité, de la motricité, du mouvement, selon leur fonction sémaphorisante, va permettre de mettre en forme et en figure des impressions sensorielles, qui vont devenir des représentations de chose sensorielles. Le travail du médium suscite de façon spécifique en effet des messages visuels, corporels, mimogestuoposturaux qui vont pouvoir prendre sens dans les interrelations : le cadre des médiations permet donc d'inscrire l'expression pulsionnelle dans une forme de langage sensorimoteur, première étape d'une mise en forme de la pulsion. Les fonctions phorique, sémaphorique et métaphorique définissent donc, dans leur interaction dynamique, la matrice des processus de symbolisation.

Chapitre 5

Spécificité de la symbolisation dans les médiations thérapeutiques

Anne Brun

LES PARTICULARITÉS DU CADRE précédemment défini déterminent la spécificité des processus de symbolisation à l'œuvre dans de tels types de dispositifs, qui en font tout l'intérêt dans les problématiques psychopathologiques en difficulté avec la symbolisation. Nous distinguons deux modalités spécifiques de symbolisation dans les dispositifs de médiation thérapeutique, la symbolisation à partir de la matérialité du médium, puis la symbolisation dans les liens transférentiels avec les thérapeutes et le groupe, ce qui correspond aux deux acceptions du médium malléable, qui désigne à la fois le médium et le thérapeute : ces deux aspects de symbolisation s'intriquent étroitement mais nous les traiterons dans deux chapitres différents, uniquement pour des raisons de clarté au niveau de la présentation.

Pour pouvoir inscrire les médiations dans le champ de la psychothérapie psychanalytique, et non pas sous l'égide de l'appellation éminemment floue d'« art-thérapie », qui renvoie à des pratiques et à des conceptualisations extrêmement hétérogènes, il s'impose de prendre en compte l'associativité, au fondement de la méthode psychanalytique. Dans le cadre des médiations thérapeutiques, le repérage d'un processus

associatif concerne classiquement les associations du patient en lien avec sa production, ainsi que les chaînes associatives groupales, dans le contexte d'un groupe. Mais apparaît là un obstacle majeur, car dans le champ des pathologies narcissiques identitaires, les patients s'avèrent en difficulté avec le langage verbal, voire ne l'utilisent pas, par exemple dans l'autisme. Il devient alors indispensable de se centrer sur un autre type d'associativité, l'associativité propre au langage du corps et de l'acte, présente dans l'œuvre freudienne, comme l'a montré notamment R. Roussillon (2008) Freud a en effet souligné dans son œuvre l'importance du langage des gestes, qui, loin d'être dénués de sens, renvoient à un scénario archaïque mis en scène par le corps du sujet, en deçà du langage verbal¹. L'expérience des médiations mobilisera précisément cette mémoire du corps, qui renvoie à des vécus archaïques, souvent préverbaux.

PRISE EN COMPTE DE L'ASSOCIATIVITÉ DU LANGAGE SENSORI-MOTEUR, PAS SEULEMENT DU LANGAGE VERBAL

Dans les cadres thérapeutiques à médiation, individuels ou en groupe, l'attention du clinicien se focalisera sur tout ce qui relève du registre corporel et sensoriel, par exemple sur la façon dont le patient va mettre en jeu sa gestualité : il s'agira d'observer l'ensemble de la dynamique mimo-gestuo-posturale qui se déploie au sein du cadre thérapeutique à médiation. Celui-là sera donc attentif au choix des instruments et des supports par les patients pour le travail de leur production, ainsi qu'à l'évolution des différents types de techniques utilisées. Autrement dit le clinicien doit opérer pour ainsi dire une extension de sa capacité d'écoute à la prise en compte du langage sensorimoteur. C'est cette prise en compte de l'associativité, tant verbale que sensori-motrice, et de la dynamique transférentielle, au fondement de la méthode psychanalytique, qui permet d'inscrire les médiations dans le champ de la psychothérapie

1. En 1913, dans son texte « L'intérêt de la psychanalyse », Freud note que « par langage, on ne doit pas comprendre simplement l'expression des pensées en mots, mais aussi le langage des gestes et toute forme d'expression de l'activité psychique [...] et il souligne que mouvements et gestes répétés de façon uniforme, soit les stéréotypies dans la schizophrénie sont des « reliquats d'actes mimiques sensés » ; dans cette perspective, le travail psychanalytique permet de comprendre « les positions et les attitudes les plus bizarres » (1913b).

psychanalytique. De façon générale, l'intérêt de ces thérapies à médiation consiste à prendre la sensori-motricité comme vecteur de symbolisation.

► De la sensori-motricité à la symbolisation

Comment comprendre la prédominance de cette associativité sensori-motrice dans les dispositifs à médiation, pour les cliniques de l'extrême notamment, qui désignent, rappelons-le, les pathologies narcissiques identitaires de sujets en difficulté majeure pour accéder aux processus de symbolisation ? De façon générale, la sensorialité du médiateur enclenche un processus de réactivation d'éprouvés somato-psychiques impensables, souvent de l'ordre des agonies primitives¹ ; ils s'imposent au patient sous la forme d'un vécu hallucinatoire, qui rencontre un écho dans la manipulation du « médium malléable ». Ainsi les expériences subjectives primitives qui n'ont jamais été intégrées, comme le souligne Winnicott (1974), expériences concernant les états du corps et les sensations, seront réactivées sur un mode hallucinatoire, par la rencontre avec le médium malléable, qui désigne à la fois le matériau sensible et le(s) thérapeute(s) et pourront être transformées en messages signifiants, à valeur expressive, voire narrative. Il s'agira donc de donner sens, au sein du cadre thérapeutique, à ce langage de l'acte et du corps, qui renvoie à des expériences archaïques, qui n'ont pas pu être traduites en langage verbal. Dans les médiations thérapeutiques, il s'agit donc d'interroger le rôle joué par l'hallucinatoire, le corps et la sensori-motricité dans l'accès aux processus de symbolisation.

Un des enjeux principaux des médiations thérapeutiques dans ces cliniques consiste ainsi à pouvoir ainsi faire advenir à la figuration des expériences primitives non symbolisées, d'ordre sensori-affectivo-moteur. Les enjeux du recours aux médiations se situent donc du côté d'une possible inscription, dans le travail du médium malléable d'expériences primitives, non inscrites dans l'appareil de langage ; comme ces dernières sont expérimentées, comme le souligne Freud

1. Winnicott nomme agonies primitives des angoisses inimaginables du bébé, « terreurs sans nom » (Bion), terreurs extrêmes, sans fin et sans limites où le sujet se retire de cette expérience de mort psychique, pour pouvoir survivre. Du coup, ces expériences primitives catastrophiques n'ont jamais pu être représentées, jamais figurées, car elles n'ont en quelque sorte pas été éprouvées par le sujet, qui s'est retiré de l'expérience. Il s'agit par exemple d'une angoisse de chute sans fin, d'une angoisse de liquéfaction, d'une angoisse de tomber en morceaux, de se répandre dans l'espace, d'angoisses d'explosion, d'aspiration, de vidange... Winnicott a montré la prédominance de ces agonies primitives ou angoisses « dissécanes » primitives dans la psychose.

dans « Constructions en analyse » (1937), avant l'apparition du langage verbal, elles peuvent justement s'inscrire selon des modalités autres que langagières, tels que le langage du corps, le langage de l'affect, la mise en jeu de la sensori-motricité, particulièrement sollicités dans le cadre des médiations thérapeutiques. Dans le cadre d'une thérapie médiatisée, c'est le médium sensoriel, qui va réactiver ces traces perceptives primitives évoquées par Freud qui souligne en 1937, dans le contexte de la cure analytique classique, un possible retour hallucinatoire d'un « vu ou d'un entendu » dans la première enfance, pour des patients non psychotiques. Il peut s'agir aussi d'un « senti », ainsi que certains exemples suivants le montreront.

● Médium malléable et réactivation de la mémoire perceptive

Deux séquences cliniques, l'une avec des enfants psychotiques, dans le cadre de la médiation picturale, l'autre avec un détenu criminel, dans le cadre de la médiation olfactive sensorielle, permettront de dégager les enjeux de la prise en compte de ce langage sensori-moteur.

Comment cette réactualisation des expériences primitives va-t-elle pouvoir s'élaborer dans l'ici et maintenant du groupe à médiation ? Grâce d'abord au travail de la matière : la matérialité du médium va mettre en jeu le corps et la sensorialité des patients, qui vont donc pouvoir figurer ces vécus impensables d'ordre psychocorporels par la manipulation concrète du médiateur. Le travail de figuration va aussi s'effectuer grâce aux modalités de réponses des cliniciens et du groupe de patients à ces angoisses primitives : il s'agit de symboliser des expériences sensori-affectivo-motrices, jusqu'alors impensables et irréprésentables, qui vont trouver une signification dans les liens transféro-contre-transférentiels, permettant une appropriation de ces expériences¹. Il est impossible de prévoir à l'avance ce qui va réactiver ces vécus originaires impensables et irréprésentables pour chaque patient, les expériences d'agonie primitive peuvent se réactualiser au gré de la rencontre avec tel ou tel matériau, telle ou telle technique, sans qu'il soit possible d'anticiper ce qui va plus particulièrement mobiliser un patient et focaliser telle ou telle angoisse archaïque.

Pour montrer comment le travail de la matière et des matériaux réactive des vécus agonistiques, voici une séquence clinique typique

1. Le rôle joué par la dynamique transférentielle dans les processus de symbolisation sera développé dans la prochaine partie.

d'ateliers thérapeutiques de peinture, individuels ou groupaux, pour des enfants psychotiques.

Dans les premiers temps de leur atelier peinture, certains enfants déploient toute leur énergie à faire le vide sur leur feuille : ils passent inlassablement un rouleau imbibé d'eau sur leur feuille blanche qui se gondole ou se déchire en petits morceaux. Ils peuvent effectuer quelques taches de peinture sur leur feuille, mais ils les diluent ensuite, à l'aide de rouleaux ou de chiffons trempés sans relâche dans l'eau, jusqu'à l'effacement de toute trace. Souvent, la feuille gondolée par l'eau se perfore et laisse échapper l'eau par le trou.

Le ou les cliniciens de l'atelier, parfois pendant plusieurs mois, accompagne(nt) simplement l'enfant dans sa tâche, par exemple en épongeant et en récupérant dans une cuvette l'eau qui dégouline de la table, et lui décrivant ce qui se passe avec la peinture. Ils n'interviennent pas car il apparaît essentiel que l'enfant puisse de lui-même aller au bout de ce processus, pour expérimenter la possibilité du détruit/créé, selon un concept proposé par R. Roussillon (1999), à partir de Winnicott (1971). On rencontre en effet souvent face à de tels cas de destructivité en médiation la tentation de remettre en cause l'indication et d'arrêter l'atelier, ou encore la tendance des soignants à empêcher l'enfant de tout effacer et à le forcer à peindre, alors qu'il paraît fondamental de ne pas intervenir et de ne pas réagir à la destructivité par le retrait.

Cette activité picturale met donc en scène une liquéfaction, un trouage de la feuille et un effacement complet de toute trace. Cette dissolution active des traces de peinture sur la feuille, et même du support de la feuille, pourrait s'interpréter comme une première forme de reprise interne de terreurs primitives, comme la terreur d'effacement, de disparition ou de dissolution, ou encore d'effondrement, à l'image de ce que l'enfant fait subir à la feuille. Cette activité picturale acharnée d'effacement, parfois pendant de longs mois, mettrait en scène un authentique vécu de mort psychique, contre lequel l'enfant lutte, en infligeant à la feuille le vide, dans un processus de retournement passif actif. Le retournement passif/actif constitue souvent la première forme de symbolisation pour un enfant psychotique. Ce type d'activité en peinture permet ainsi une première emprise sur une expérience agonistique d'effacement ou d'écoulement, de liquéfaction, expérience qui se retourne en effacement/vidage contrôlé. D'autre part, cette angoisse de liquéfaction pourrait être en lien avec un objet indisponible et insaisissable, objet lisse et glissant. On assiste ici à un transfert de la relation première à l'objet sur le médium, au double sens du matériau et du thérapeute.

Dans l'activité picturale décrite précédemment, l'enfant devient pour ainsi dire un Je/peinture qui se liquéfie, qui disparaît ou qui est aspiré par un trou, ou encore, en miroir avec la feuille de peinture,

« un appui qui s'effondre », « une surface plane qui ondule », ou un « trou/caca/liquéfié/vidangé ». Ces sensations hallucinées proviennent donc d'une sorte de spécularité entre l'enfant et le médium malléable : l'enfant psychotique, en deçà de toute distinction entre moi et non moi, s'identifie à et se reflète dans la matière, à partir de ses qualités sensorielles et, en miroir avec le matériau travaillé, il peut devenir fragment de matière et, réciproquement, vivre celle-ci comme fragment de son corps propre. On constate une indissociabilité entre le corps de l'enfant, sa feuille, les instruments de peinture et la matière picturale, avec une évidente confusion des enfants avec la matière.

Dans le cadre d'une thérapie médiatisée, c'est le médium sensoriel, qui va réactiver ces traces perceptives primitives et offrir la possibilité d'un accès tout à fait spécifique à la symbolisation : en témoigne aussi l'exploitation des groupes à médiation avec la clinique de la criminalité, en particulière difficulté avec la symbolisation.

Pour des sujets présentant des pathologies de l'agir, le travail thérapeutique groupal à partir de la reconnaissance de l'odeur dans un groupe à médiation sensorielle olfactive auprès d'une population criminelle, favorise une appropriation subjective de l'histoire de ces sujets marquée par des passages à l'acte violents. Voici la présentation de la seconde séance d'une session groupale¹, qui sera focalisée sur M. Mada et les associations du groupe autour de ses interventions.

M. Mada est présenté dans le service psychiatrique comme un sujet difficile à soigner, hermétique aux rencontres thérapeutiques. Il est diagnostiqué comme souffrant de schizophrénie et son passage à l'acte s'est accompagné d'idées délirantes. Il ne sort jamais de sa cellule, reste allongé sur son lit, où il dort et mange sans autre forme d'activité. Il demeure ainsi durant des mois, dans une forme d'isolement autistique. Ses épisodes psychotiques aigus s'accompagnent de prises de toxiques, de conduites à risque et de troubles graves du comportement. La violence de ses actes et son apragmatisme suscitent des contre-investissements négatifs de la part des soignants. Ainsi son médecin pourra se dire « excédé » par ce patient, dont il ne « supporte » plus la prise en charge. Ce patient fait pour la première fois l'expérience d'un groupe thérapeutique lors de la première séance du Groupe Sentir. Il arrive en séances de groupe traînant les pieds, semblant se réveiller à chaque fois, d'un long sommeil les cheveux en bataille. Progressivement, son regard deviendra

1. La clinique est celle d'H. Lecas. Voir le chapitre 12 sur « La médiation sensorielle olfactive », qui commentera la troisième séance de ce groupe.

plus présent, il prendra la parole de façon spontanée, apportera des écrits et insufflera un certain dynamisme au groupe.

Le matériel de cette deuxième séance est divers : objets concrets (ail, oignon, citron, écorce de bois, basilic) et odeurs plus volatiles parmi des fioles d'absolus. Des absolus « simples » comme l'anethol (odeur anisée), vétiver (boisé), lactone (odeur de laitage) sont mis à disposition des patients. Les absolus sont déposés sur des mouillettes (papier absorbant utilisé par les parfumeurs), et la psychologue donne une odeur après l'autre, pour que tous sentent d'abord la même odeur en même temps. Des objets sont présentés pour leurs qualités tactiles (pomme de pin, écorce de bois, galet, cailloux, gaze, tissus divers). L'odorat reste le fil rouge des séances, mais l'apport d'autres modes sensoriels favorise une ouverture à la palette des sensations, et renforce les échanges groupaux.

M. Mada commence la séance : à partir d'un galet, il évoque une méthode qu'on lui avait apprise quand il était enfant pour arrêter de sucer son pouce. Un médecin aurait préconisé qu'il porte un gant à une main et de l'autre qu'il caresse un galet doux. Il a sucé son pouce de six à quatorze ans. Il a commencé en France après son adoption. En orphelinat, « les enfants jouaient avec le même bac à jouets et dormaient tous ensemble ». Il a le souvenir qu'il ne suçait pas son pouce à ce moment-là. Cela a commencé en France, car « j'étais tout seul » dit-il. Lors de la première séance, il s'était saisi de l'odeur de vanille et avait déclaré « je suis de Madagascar ». Le contact du galet permet de poursuivre autour du thème de son origine.

À partir de l'association de M. Mada, un patient poursuit autour des minéraux : de leur création à leur érosion, retraçant le parcours de la pierre au grain de sable. Un autre patient associe aussi autour de la pierre, et de l'écorce de bois qu'il a dans les mains, il revient sur les questions de la nature, des promenades, de la liberté... Il évoque sa vie passée par bribes, autour de son amour pour l'art, particulièrement la sculpture. M. Mada poursuit, il précise que lorsqu'il suçait son pouce, il se caressait, « titillait » (*sic*) ses tétons en particulier un troisième téton dont il est doté. Ces mouvements auto-sensuels décrits apparaissent dans le cadre d'enjeux de séparation. La psychologue reprend la question de la séparation en évoquant le « besoin de pouce et de doudou ». M. Mada acquiesce.

Alors que les échanges se poursuivent sur les doudous, M. Mada, le galet toujours en main, revient sur les souvenirs de ses origines. Les galets lui évoquent les rivières sèches qui « coulent » à Madagascar. (Il dira lors d'une autre séance qu'il a été trouvé dans une rivière de ce type.) Immédiatement après cette évocation, apparaît l'image de volcans à partir d'une histoire autour de la lave qui a coulé sur une gendarmerie à Madagascar et qui aurait évité une église. Cette histoire aux allures mythiques semble lui plaire. Le groupe marque une pause. Le matériel sur la table a été « utilisé ». La psychologue propose un premier temps « d'écriture libre, sur ce qui vient d'être senti. »

M. Mada écrit spontanément et lit ensuite : « Un retour à la nature qui nous éloigne des odeurs chimiques des parfums inventés. Mélange de pousses ou de lieux terrestres qui donnent envie de composer ou de relier différentes matières ou texture. Les pierres me rappellent la rivière des galets à Madagascar. » Suite à ce premier temps, la psychologue propose de continuer à partir des fioles : « Ce sont des absolus, des bases de parfum, nous ne connaissons peu ou pas leurs noms. Je vous propose d'essayer de prendre chacun le temps de sentir à partir d'une mouillette et d'écrire ce qui vient. » Puis elle avance une série de « contraintes » d'écriture : « À partir de cette odeur, si c'était une couleur ? Si c'était une personne ou un groupe de personnes ? Si c'était un lieu ? Si c'était un lieu imaginaire ? »

Autour de la lactone (odeur de laitage), M. Mada évoque « l'eau-de-vie » et la couleur « transparente ». Il associe alors sur sa propre alcoolisation durant des fêtes qu'il faisait avec ses amis. Il apparaît soudain comme un adolescent perdu dans des ivresses, en quête d'un semblant de mieux-être. Il reprend la parole à la sollicitation de l'infirmière, qui demande qui aime écrire ; il répond qu'il écrit des poèmes, des chansons de rap. À la fin de la séance, l'attention du groupe est concentrée autour de M. Mada, qui revient sur son envie de mêler les sensations, et fait preuve de créativité en mélangeant les odeurs entre elles, comme le basilic et l'ail pour faire du pesto, ou en réunissant les odeurs comme le bois, la pomme de pin et le basilic, odeurs de la nature. Il semble ressentir un plaisir intense à relier les odeurs entre elles. Ce besoin de liaison est repris par la psychologue qui évoque le plaisir de passer d'un sens à l'autre ou d'utiliser un sens pour un autre comme « écouter avec la bouche », « manger du regard », « boire des paroles »...

La remobilisation de l'expérience sensorielle, vécue dans le groupe, n'est possible que par la réactualisation de traces mnésiques perceptives, formes de souvenirs sensoriels engendrés par le médium olfactif. Le matériel odorant impalpable suscite par son aspect informel, des sensations accolées à des souvenirs : il s'agit d'une véritable mise en histoire de la vie somatique. Cette clinique montre comment le groupe à médiation sensorielle olfactive, dans le contexte carcéral, permet une réactualisation et une symbolisation des éprouvés sensoriels et affectifs, favorisant l'intégration de l'excitation, des perceptions, ce qui constitue une première étape vers une élaboration de l'agir. Le travail de symbolisation est enclenché par une remobilisation de l'expérience sensorielle et favorisé par la réactualisation des traces mnésiques perceptives, premiers maillons de l'organisation affective.

Le médium olfactif suscite des chaînes associatives groupales, introduisant la dimension du rêve et de l'hallucinatoire : les sensations et les images sensorielles convoquées se transforment en « figurations

parlées », définies par P. Aulagnier comme une métabolisation de traces perceptives infigurables en représentations de choses articulées à des mots. Ce groupe suscite donc l'avènement de « figurations scéniques » (Aulagnier, 1986), à partir de la réactualisation de vécus sensoriels primitifs. Dans le cas de M. Mada, « aller ensemble sur les chemins de l'enfance y ramasser des cailloux » apparaît comme une proposition de figuration visant à relier le vécu sensoriel indicible, le vécu groupal et l'histoire subjective.

Le groupe échange autour de sensations et passe de l'éprouvé à la qualification de cet éprouvé, en lien possible avec l'histoire du patient mais aussi avec les émotions dans l'ici et maintenant du groupe. Chez M. Mada, la vanille et le galet ont permis de réactiver un discours subjectif sur son histoire, discours alors délirant jusqu'à ces séances. L'intérêt thérapeutique spécifique du recours au médium sensoriel olfactif en prison consiste ainsi à remobiliser l'expérience sensorielle par la réactualisation de traces mnésiques perceptives, sous forme de sensations hallucinées, correspondant à des souvenirs sensoriels engendrés par le médium olfactif : il s'agira dans l'espace thérapeutique de transformer la sensation hallucinée en une « figuration parlée » et de favoriser un travail de composition de l'affect et de partage affectif avec autrui, pour des patients aux « limites » de la clinique, souvent organisés sur un mode pervers. Le cas de M. Mada montre que les expériences sensorielles primitives convoquées ne relèvent pas seulement du registre des agonies primitives, même si elles paraissent plus fréquentes, mais aussi parfois de la réactualisation d'une plénitude sensorielle ou d'expériences de bonheur sensoriel extatique.

Le dispositif des médiations thérapeutiques, avec l'attraction sensorielle exercée par le médiateur, va donc susciter une réactualisation de traces perceptives d'expériences primaires : de quelle nature sont les traces de ces perceptions antérieures qui relèvent d'expériences sensorielles primitives, comment se présentent-elles et s'articulent-elles aux autres types de traces présentes dans l'appareil psychique et comment sont-elles enregistrées dans l'appareil psychique ?

Pour clarifier cette question, il convient de se reporter à une lettre de Freud, lettre du 6 décembre 1896 (Freud, 1887-1902), à partir de laquelle René Roussillon propose de dégager le modèle freudien de base d'une théorie de la mémoire. La lettre à Fliess de 1896 propose un modèle des différents types de traces dans l'appareil psychique et de leur connexion. À cette époque, Freud distingue trois types de signes, qui correspondent à trois modalités d'enregistrement différentes (*Percep.S.* signe de perception, *Incs.* l'inconscient et *Précs.* le préconscient), qu'il conceptualisera

ultérieurement comme trois types de traces, traces perceptives, traces représentatives enregistrées sous forme de représentations de chose ou traces représentatives enregistrées sous forme de représentations de mot. En ce qui concerne les traces perceptives, Freud distingue un système de réception/perception à la périphérie et un système de conservation des traces perceptives. Il y aurait donc une triple inscription mnésique, avec trois types de traces d'un même événement :

« Ce qu'il y a d'essentiellement neuf dans ma théorie, c'est l'idée que la mémoire est présente non pas une seule mais plusieurs fois et qu'elle se compose de diverses sortes de "signes" » (Freud, 1896, p. 154).

Ce modèle freudien peut donc être lu à la fois diachroniquement et synchroniquement, avec l'idée d'une stratification des inscriptions au fil du temps et avec trois types d'enregistrement de chaque expérience. R. Roussillon précise ce modèle en proposant, en lien avec le couple processus primaire/processus secondaire, d'appeler la traduction de la trace perceptive en trace inconsciente « symbolisation primaire » et d'identifier comme clivage un défaut de symbolisation primaire, ainsi que de nommer la traduction de la représentation chose en représentation mot « symbolisation secondaire », dont le défaut sera identifié au refoulement. Freud raisonne en effet souvent comme s'il n'y avait pas de trace mnésique perceptive, ou comme si elles étaient superposables aux traces mnésiques inconscientes, et c'est la raison pour laquelle R. Roussillon insiste sur la nécessité clinique de maintenir l'écart entre la trace mnésique perceptive et la trace mnésique inconsciente, donc de différencier symbolisation primaire et symbolisation secondaire, pour pouvoir penser les processus psychotiques, psychosomatiques et limites. La symbolisation primaire relie donc la première inscription de la chose psychique, c'est-à-dire sa trace mnésique perceptive, à la représentation de chose, elle correspond au processus qui permet de créer des représentations-choses, à partir de l'hallucination primaire.

Ce modèle freudien relu par R. Roussillon, nous permet d'abord de bien situer dans l'appareil psychique les traces perceptives réactivées dans les activités à médiation. Freud corrèle les âges successifs de la vie à différents types d'enregistrement, par strates, et cela implique l'idée d'une « première mémoire précoce ou archaïque de nature essentiellement perceptive » (2001, p. 123). Ce sont donc ces traces mnésiques perceptives qui peuvent être réinvesties sous forme hallucinatoire, dans le travail au sein de la cure classique, comme Freud l'évoque dans *Constructions en analyse* (1937), et, pourrait-on ajouter, dans le cadre d'une thérapie médiatisée par un médium sensoriel, quel qu'il soit. Les qualités sensorielles du médiateur, éprouvées lors de sa manipulation par

le patient, vont ainsi réactiver sur le mode hallucinatoire des traces perceptives d'expériences primaires. Réciproquement, ces traces conservées dans la mémoire perceptive, et réinvesties sur un mode hallucinatoire se manifesteront comme des perceptions que le patient associera aux sensations données par le médiateur ; qui plus est, le patient infléchira sa manipulation du médiateur, en fonction de ces perceptions d'ordre hallucinatoire, qu'il tendra à retrouver dans la réalité extérieure du matériau.

L'observation fine de la constance avec laquelle chaque patient travaille avec acharnement telle ou telle particularité sensorielle du médiateur, qui produit visiblement en lui un écho sensoriel, ne saurait que confirmer et valider cette hypothèse d'une réactivation de la mémoire perceptive au contact du médiateur. Dans de précédents travaux (2007), j'ai donné de nombreux exemples de reconstitution possible, à partir du traitement du médiateur par les enfants psychotiques, d'un fragment de la réalité historique de l'enfant, qui a pu laisser des traces perceptives répétées et convoquées à nouveau dans le travail du médiateur.

● *De la sensori-motricité à la réactualisation de sensations hallucinées*

Les deux cas précédemment commentés, empruntés à la psychopathologie des psychoses infantiles puis au registre de la pathologie des agirs criminels, posent la question de la possibilité d'une liaison, grâce au travail du médiateur, entre ces traces perceptives réactivées et les traces représentatives. Cette liaison passe nécessairement par l'acte et par le registre sensori-perceptivo-moteur, à la source du processus de symbolisation primaire, dans le cadre des activités à médiation : R. Roussillon souligne que Freud avait identifié en quelque sorte le travail du rêve avec la symbolisation primaire, en filigrane dans sa théorisation, même si le fondateur de la psychanalyse ne lui a pas donné de statut officiel, ce qui a abouti dans la théorie psychanalytique classique à une opposition entre acte, registre sensori-moteur et symbolisation, dans la mesure où le trajet rétrograde caractéristique du rêve provient de la suspension perceptive et motrice durant le sommeil. Les dispositifs à médiation thérapeutique montrent au contraire à quel point la symbolisation s'enracine dans le registre sensorimoteur. Dans les exemples précédemment cités, le processus thérapeutique enclenché par le travail du médium malléable témoigne en effet d'une coïncidence entre hallucination et perception, soit d'un retour hallucinatoire de perceptions, souvent du registre des agonies primitives, qui coexiste avec les perceptions actuelles procurées par le médium. C'est la perception dans la réalité du médium, composée

de l'ensemble des sensations afférentes au médium, qui réactualise des traces perceptives d'expériences antérieures, convoquées sous forme hallucinatoire. Mais, réciproquement, le patient met en forme dans le matériau ses perceptions sensorielles d'ordre hallucinatoire, liées à des expériences antérieures.

Pour saisir le processus en jeu, il s'impose de convoquer d'abord la théorisation freudienne de l'hallucination avant de la mettre à l'épreuve du cadre des médiations thérapeutiques ; dans *Constructions en analyse*, texte publié en 1937, Freud évoque précisément la possibilité d'un retour hallucinatoire de perceptions antérieures, dans le cadre analytique. Le fondateur de la psychanalyse note que, dans quelques analyses, émergent à la place de la remémoration d'un événement « des souvenirs très vivaces », proches d'hallucinations, et il relève aussi « la présence occasionnelle de véritables hallucinations dans d'autres cas, des cas qui n'étaient certainement pas psychotiques ». Il conclut de ces constatations qu'« on n'a pas encore apprécié ce caractère peut-être général de l'hallucination d'être le retour d'un événement oublié des toutes premières années, de quelque chose que l'enfant a vu ou entendu à une époque où il savait à peine parler » (1937, p. 278-279). Freud constate donc dans le contexte de la cure analytique le retour hallucinatoire d'un vu ou d'un entendu dans la première enfance et il décrit un processus au cours duquel s'efface la distinction entre inscription psychique et perception extérieure. Dans cette perspective freudienne, l'hallucination s'avère ainsi constituée d'éléments sensori-affectifs non symbolisés. Freud poursuit sur la question du « rapport étroit de l'hallucination et de certaines formes de psychose » (*ibid.*, p. 279) et avance l'idée que le délire « contient aussi un morceau de *vérité historique* » et qu'il « tire sa force justement de cette source infantile » (*ibid.*). En d'autres termes, l'hallucination et le délire correspondent à un retour d'événements primitivement perçus et retrouvés de façon hallucinatoire. Cette théorisation renouvelée de l'hallucination, en 1937, présente l'intérêt, comme le note René Roussillon, de « supposer la coïncidence d'un processus perceptif et d'un processus hallucinatoire » (2001, p. 86) et indique donc l'idée d'une coexistence possible entre une hallucination de perceptions antérieures et des perceptions actuelles¹.

Le lien entre sensations hallucinées et traces perceptives renvoie donc à la seconde théorie de l'hallucination chez Freud : en 1937, l'hallucination n'est plus la réalisation d'un désir mais elle s'avère

1. Sur ce point, voir le chapitre 2 de R. Roussillon intitulé « Une métapsychologie de la médiation et du médium malléable ».

constituée d'éléments sensori-affectifs non symbolisés. Le rôle de l'hallucination est donc essentiel dans les médiations thérapeutiques car ces éprouvés archaïques d'ordre sensori-affectivomoteur s'imposent aux patients sous forme d'un vécu hallucinatoire, qui rencontre un écho dans la manipulation du « médium malléable ».

De façon générale, ce sont donc des expériences primitives catastrophiques, qui n'ont pas pu être réfléchies, reconnues et transformées dans l'interrelation avec l'environnement premier, qui vont tenter de se faire réfléchir dans le cadre des thérapies à médiation. Winnicott a insisté sur la nécessité de symboliser après coup les agonies primitives, en les amenant dans le transfert : il s'agit de revivre une expérience primitive qui n'a pas pu être éprouvée, car le sujet confronté à l'agonie primitive se retire de l'expérience pour ne pas la vivre. Par rapport au cadre de la cure classique, envisagé par Winnicott, la spécificité de la symbolisation dans les médiations thérapeutiques consiste à s'effectuer à partir du registre sensori-moteur, et dans le lien transférentiel au médium, à la fois matériau et thérapeute. C'est le transfert qui donnera un sens à ces expériences impensables, d'ordre corporel et affectif.

C'est la perception dans la réalité des sensations procurées par la matérialité du médiateur qui activent le processus hallucinatoire chez le patient, et, réciproquement, celui-là met en forme dans le matériau ses propres sensations hallucinées, liées à des expériences antérieures, qu'il associera aux sensations données par le médiateur. Les deux exemples précédents témoignent en effet d'un retour hallucinatoire de perceptions, qui coexistent avec les perceptions actuelles procurées par le médium malléable. Autrement dit, l'expérience de la rencontre du médium dans l'espace thérapeutique permettra de transformer la sensation hallucinée en une forme perceptive, la sensation hallucinée va prendre forme dans l'objet médiateur et devenir ainsi figurable et transformable. Il s'agit donc là de restaurer le processus de symbolisation primaire, particulièrement défaillant dans la psychose, qui consiste à lier une trace mnésique perceptive à une représentation de chose.

● *Un exemple : intérêt de l'associativité sensorimotrice dans les pathologies démentielles*

Avant de poursuivre l'analyse de la dynamique de la symbolisation dans les groupes thérapeutiques à médiation, il semble important de s'attarder sur un autre type de clinique caractérisée par une défaillance du langage verbal, les patients âgés souffrant de différentes formes de démence : les médiations thérapeutiques vont permettre au clinicien de

se centrer sur l'associativité propre au langage du corps et de l'acte, par exemple sur la dynamique mimo-gestuo-posturale mise en jeu par ces patients au sein d'un groupe thérapeutique. Comme l'a montré Legouès (1991), c'est précisément cette dimension sensori-motrice, qui est mise en jeu dans les pathologies démentielles du vieillissement. Le recours aux médiations en pratiques institutionnelles permet en effet d'engager un travail thérapeutique avec ce type de patients en deçà des processus de symbolisation secondaires vectorisés par les mots, à la fois dans la rencontre avec un médium sensoriel, à la fois dans la relation au(x) thérapeute(s), dont la tâche consistera à transformer ces expériences sensori-motrices, mises en forme grâce au médium, en messages signifiants, en messages relationnels. Comme dans les premiers liens de l'enfant avec son entourage, c'est l'environnement – les soignants – qui donneront une valeur de message aux éprouvés du patient âgé en souffrance.

Dans cette dynamique, l'implication corporelle des thérapeutes joue un rôle non négligeable et permettra de transformer les projections des patients en messages signifiants.

La prise en compte de l'associativité sensorimotrice ne concerne toutefois pas seulement les patients atteints de démence dans la psychopathologie du sujet âgé, mais elle constitue un facteur important dans le processus thérapeutique de groupes à médiation pour patients âgés, en deçà d'une quelconque pathologie démentielle. L'extension significative ces dernières années des pratiques de soin référées au champ artistique en gérontologie atteste de la portée thérapeutique de ces dispositifs.

Dans un ouvrage collectif récent intitulé *La Personne âgée en art-thérapie* (2004), J.-L. Sudres procède à une brève revue de la littérature sur la créativité et/ou l'art-thérapie des âgés dans la littérature internationale et française, et conclut que ces travaux ne parviennent pas ni à réaliser une revue de la question véritablement documentée, ni à constituer un réservoir de savoir-faire médiatisé véritablement innovant [...] ni à effectuer une théorisation de qualité dépassant les clivages d'école, ni à susciter une dynamique de confrontations, de réflexions et de recherches appliquées (*ibid.*, p. 17). Pour pallier ce manque, les différentes contributions de cet ouvrage collectif se proposent de montrer « l'existence chez la personne âgée d'une pulsion créatrice et d'un processus créateur résistant à toutes les turpitudes de la vie, à condition de rencontrer un ou des tiers pour mobiliser cette dynamique de vie » (*ibid.*, p. 17) : telle est la tâche du soin médiatisé aux personnes âgées. C'est aussi ce qu'a montré le numéro spécial de la revue *Gérontologie et société*, consacré à l'art et au vieillissement (1998). Il s'agit

ainsi de réanimer chez les personnes âgées la créativité, qui survit au vieillissement, avec des caractères spécifiques. Jean-Marc Talpin (2004, p. 81-92) souligne notamment, à propos des ateliers d'écriture pour personnes du troisième âge, la réécriture par les participants de leur passé, reconstruit dans une visée de transmission : ainsi, les ateliers d'écriture permettent de répondre à l'impératif du travail du vieillir. C'est dans cette perspective que M. Péruchon (1994) avance que le bilan de vie pourrait être une création. Cette hypothèse de travail dans les ateliers à médiation pour les personnes âgées est bien mise en évidence par C. Belakhovsky et C. Joubert (2004, p. 195-202), qui pratique pour sa part le photolangage : il s'agit de remobiliser la psyché des personnes vieillissantes, dont l'énergie psychique, s'affaiblit avec le grand âge, ce qui entraîne un désinvestissement et un appauvrissement. Alors que les éprouvés de douleur entraînent un trou, un blanc dans le tissu psychique, les ateliers médiatisés permettent de mobiliser les éprouvés de plaisir et les affects, en sollicitant le registre de l'image : l'activité du préconscient est alors revitalisée, notamment par la (re)construction de liens entre affect, image et représentation. Face à la crise de la sénescence, qui se caractérise d'une part par un ensemble de pertes, pertes narcissiques au niveau notamment du corps, pertes des proches, qui réactivent d'autres pertes antérieures, comme celle de la séparation d'avec la mère, d'autre part par la réorganisation psychique nécessitée par l'intégration de la question de la mort, les médiations thérapeutiques peuvent permettre de mobiliser un processus de réorganisation psychique.

Après cette brève revue de la question, je défendrai l'hypothèse que les médiations artistiques, pour des patients âgés en difficulté, permettent de travailler à renforcer, à reconquérir, ou à acquérir une potentialité réflexive par rapport à soi-même. La fonction essentielle de la médiation consiste en effet à permettre que les sensations et les émotions du patient puissent se réfléchir en un état propre au patient lui-même, qu'il puisse enfin s'approprier. La réflexivité se présente selon R. Roussillon (2008) comme un processus au cours duquel le sujet doit pouvoir se sentir, se voir et s'entendre. Les thérapeutes offrent en effet aux patients une sorte de miroir corporel et affectif, notamment par un partage d'affects. Le travail thérapeutique en médiation va donc permettre d'accéder à une forme de langage sensori-moteur et de lui donner sens.

FORMES PRIMAIRES DE SYMBOLISATION ET ASSOCIATIVITÉ FORMELLE

Les médiations thérapeutiques offrent un cadre privilégié pour favoriser l'émergence de formes primaires de la symbolisation qui vont pouvoir se mettre en forme dans une matière, « matière à symbolisation » (Chouvier et coll., 2002). Le travail des thérapeutes va s'effectuer justement à partir de la prise en compte de l'émergence de ces formes primaires de la symbolisation, qui seront la source de toute une dynamique de symbolisation, en activant un processus de métabolisation du registre sensorimoteur en figurable. Quelles sont les logiques de l'émergence de ces formes primaires de symbolisation et quel sera leur rôle dans l'accès à la symbolisation primaire puis secondaire, autrement dit quelles sont les logiques des processus de métabolisation des représentations, des traces perceptives aux protoreprésentations ?

J'avancerai l'hypothèse centrale d'une chaîne associative formelle, à l'œuvre pour tout sujet dans le cadre des médiations thérapeutiques, dans une prise en charge individuelle ou groupale. En groupe, on pourra parler de chaîne associative formelle de groupe. Il s'agira de repérer l'enchaînement des formes à la fois dans les productions proprement dites, mais aussi dans l'ensemble du langage sensorimoteur des patients confrontés au médium.

► Des sensations hallucinées à la figuration de protoreprésentations

En lien avec la réactualisation des sensations hallucinées, le travail du « médium malléable » par le patient, va permettre l'émergence et la mise en forme de protoreprésentations, qui renvoient à une inscription des premières expériences de la relation à l'objet, expériences d'ordre sensoriel et affectif. Ces protoreprésentations se caractérisent par une indissociabilité entre corps, psyché et monde, ou entre espace corporel, espace psychique et espace extérieur. C'est la façon dont P. Aulagnier définit les pictogrammes, proches aussi des formes autistiques, décrites par F. Tustin (1986).

Cette émergence et mise en forme de sensations hallucinées peut se présenter de multiples façons ; en voici quelques exemples empruntés à la médiation picturale dans la psychose (Brun, 2007). « Moi/bouche/peinture vomi(e) et vomissant(e) », ou « moi noyé dans la "mère merde" de la peinture », ou « moi dissous dans la feuille ». Il peut s'agir aussi d'une sensation d'arrachement d'une peau commune,

en lien avec le décollage d'une peinture plastifiée, ou encore d'un vécu de glissade sans fin et de chute sur la feuille etc. Le Je de l'enfant peut aussi être réduit à une « sensation main agrippée à la feuille » pour des enfants qui ne peuvent que faire de la peinture au doigt, en restant longtemps collé à la feuille, ou, réduit à une « feuille peau caressée » ou à un « moi/pinceau englouti dans la peinture ». Il arrive aussi que toute rencontre entre instrument, peinture et feuille ne puisse qu'aboutir à une destruction, par exemple le Je se présente comme « moi/feuille peau trouée ou percée ou arrachée ».

Cet accès à la figurabilité met ainsi en jeu la « corporéisation figurative » des pictogrammes, certes infigurables à l'origine, mais qui vont pouvoir trouver un mode de « figuration scénique » (Castoriadis-Aulagnier, 1975) dans la rencontre de la corporéité du médium malléable. Voici un exemple de pictogramme proposé par P. Aulagnier, qui permettra d'éclairer la clinique de M. Mada :

« Imaginez quelqu'un qui tombe brusquement dans un précipice, et qui ne tient que raccroché par une seule main à l'unique et fragile saillie d'un rocher. Pendant ce temps, il ne sera plus que cette union « paume de la main-morceau de pierre », et il doit n'être que cela s'il veut survivre. Tant que cette perception tactile existe, il est assuré qu'il vit, qu'il n'est pas déjà en train de plonger dans le vide » (1986, p. 398).

Dans notre exemple clinique en prison, quand le sujet se saisit d'un galet, une sensation hallucinée est déclenchée qui convoque d'abord un souvenir très prégnant concernant l'arrêt de sucer son pouce. La puissance du retour de ces éléments renvoie à un pictogramme d'agrippement, l'objet (la main et le galet) sont éprouvés comme un tout indissociable. Cet homme tenant ce galet n'est plus que sensation pierre-main, main-pierre, comme accroché au bord du gouffre des souvenirs. Ce pictogramme actualisé dans le groupe est repris par les thérapeutes, qui favorisent ainsi une « figuration parlée » (P. Aulagnier) de son expérience sensorielle et dégage l'émotion comme partie immergée de cette histoire sensorielle. Pour M. Mada, l'émotion, qui n'a pas une forme expressive immédiatement compréhensible (par exemple, il se fige, son regard est fixe), apparaît par le biais d'un contact entre la pierre et lui, élément évocateur d'un lieu originaire en lien avec sa peau. Ainsi l'émoi suscité par la réactualisation du pictogramme permet donc de favoriser un travail de liaison représentation-affects, grâce au détour de figurations proposées à partir de l'odeur : comme le souligne P. Castoriadis-Aulagnier (1975), le pictogramme est une coalescence de l'affect et de la représentation.

Dans les dispositifs de médiation thérapeutique, apparaissent donc des éléments matriciels de l'activité de symbolisation, qui relèvent

non seulement du registre des pictogrammes, mais aussi souvent des signifiants formels (Anzieu, 1987), sous la forme de traces préfiguratives. Le travail des thérapeutes va s'effectuer justement à partir de la prise en compte de l'émergence de ces formes primaires de symbolisation, qui seront la source de toute une dynamique de symbolisation.

Ces formes sensorielles et motrices de la symbolisation, qui passent par le corporel, relèvent souvent de la dynamique de l'image motrice, conceptualisée par Freud (1950, p. 396), qui la définit comme une perception de mouvement, image sensorielle qui ne correspond pas toutefois à un mouvement dans la réalité. Dans l'œuvre de Freud, l'image motrice préfigure le signifiant formel qui sera théorisé par D. Anzieu (1987) : les signifiants formels, comme l'image motrice, renvoient en effet à une sensation de mouvement ou de transformation, décrivent une configuration du corps et des objets en proie à une transformation dans un espace bidimensionnel et ils s'imposent sous la forme d'un vécu hallucinatoire. Il s'agit d'un éprouvé qui ne relève pas du fantasme, mais d'une impression corporelle, qui ne suppose aucune distinction entre le sujet et l'espace extérieur, et qui est ressentie par le sujet comme étrangère à lui-même. Les signifiants formels sont constitués d'images proprioceptives, tactiles, coenesthésiques, kinesthésiques, posturales d'équilibration et ne se rapportent pas aux organes des sens à distance, la vue, l'ouïe. Bref, ils renvoient à des protoreprésentations de l'espace et à des états du corps ; ce sont des représentations des configurations du corps et des objets dans l'espace, ainsi que de leurs mouvements ; en définitive, il s'agit de représentations d'enveloppes et de contenants psychiques.

► Clinique de l'enfant : signifiants formels et chaîne associative formelle

Il apparaît possible de dégager une chaîne associative formelle, essentiellement constituée de signifiants formels, dans la dynamique des ateliers thérapeutiques, individuels ou groupaux. À partir de mon expérience de la médiation picturale avec des enfants psychotiques, je propose de dégager quelques éléments caractéristiques des chaînes associatives formelles souvent rencontrées dans la clinique, tant individuelle que groupale. L'enchaînement des signifiants formels au fil du travail thérapeutique correspond à un processus de constitution du fond dans la peinture des enfants psychotiques (voir Brun, 2007, chap. 6). J'ai en effet montré que la construction d'un fond pour la représentation suppose chez les enfants psychotiques, de passer d'une position adhésive,

à une position de détachement du fond, avant l'accès à une position de figuration (2007). Ces positions typiques dans l'activité picturale des enfants psychotiques correspondent à des mouvements psychiques dégagés par différents auteurs, notamment D. Anzieu (1987), M. Klein (1968) et D. Meltzer *et al.* (2002) : elles ne sont pas parcourues de façon unilinéaire, mais l'enfant peut osciller de l'une à l'autre, tout en occupant telle ou telle position de façon prédominante, au fil de son évolution dans l'atelier. Chaque groupe comme chaque enfant occupe telle ou telle position de façon prédominante, au fil de l'évolution du groupe thérapeutique, vectorisée de la position adhésive vers la position de figuration et l'acquisition d'une potentialité réflexive.

Dans la position adhésive, le fond n'est pas constitué au sens où les enfants ne représentent aucune forme différenciée sur un fond. Il est impossible aux enfants de représenter des formes sur le fond de la feuille, ils peuvent déchirer, perforer la feuille ou lancer des traces sans retour. En ce qui concerne l'enveloppe psychique, elle n'est pas constituée, l'enfant n'a pas intégré le sentiment d'enveloppe, et notamment la première enveloppe, de nature rythmique. Le traitement des feuilles de peinture par les enfants témoigne des états des enveloppes psychiques individuelles et groupales.

Dans la position de détachement du fond, un premier fond est constitué avec la possibilité cette fois d'un jeu entre figure et fond. Il s'agit de formes sensori-affectivo-motrices et non pas de formes figuratives ou représentatives. Cette étape correspond à la position paranoïde schizoïde, à une position symbiotique avec un fantasme de peau commune. Un décollement des deux feuillets de l'enveloppe psychique apparaît, ainsi que la prise en compte de la tridimensionnalité.

Dans la position de figuration ou de réflexivité, le deuxième fond se constitue, avec le dédoublement des lignes de terre et de ciel (Haag, 1955). Des formes représentatives à contenu figuratif ou imagé apparaissent. Cette étape correspond à la position dépressive selon M. Klein, elle se caractérise par l'emboîtement des deux feuillets de l'enveloppe psychique qui se constitue en moi-peau et par l'entrée dans l'historicité et la quadrimensionnalité (Meltzer *et al.*, 2002).

À partir de signifiants formels proposés par D. Anzieu, mais aussi d'autres signifiants formels « inventés » à partir de cette clinique spécifique, il apparaît possible de regrouper ces signifiants formels en trois rubriques et de considérer, dans chaque rubrique, l'évolution propre des signifiants formels de la position adhésive, à la position de détachement du fond et à celle de figuration. La première rubrique concerne la

peau commune, la seconde les états de base de la matière et leurs transformations, la troisième les avatars des apparitions de formes.

Dans la *position adhésive*, une partie des signifiants formels à l'œuvre s'inscrit sous le paradigme « Une peau commune est arrachée ». On trouve fréquemment les signifiants formels suivants, qui correspondent à différentes configurations du travail de la peinture avec le support de la feuille, par l'enfant : Un appui s'effondre/Un trou aspire/. Ça s'arrache, c'est arraché/moi/feuillepeau trouée, arrachée/Ça se perce/Çà pique/ça suppure ». Comme le souligne D. Anzieu, le signifiant formel est énoncé par un syntagme verbal limité à un sujet et un verbe, avec une action se déroulant dans un espace bidimensionnel, sans spectateur. Ils ont en effet une structure différente du fantasme, construit sur le modèle de la phrase, avec un sujet, un verbe, un complément d'objet, présentant une action qui se déroule dans un espace à trois dimensions. Dans le signifiant formel au contraire, la forme est ressentie comme étrangère, ce qui implique une formulation sans sujet humain, et souvent une forme réfléchie typique de l'auto-engendrement de l'originaire. Toujours dans la position adhésive, les « états de base de la matière » qui relève souvent d'un magma, peuvent donner lieu aux signifiants formels suivants : Une feuille est traversée ou « ça se traverse, se déforme et se détruit/un corps liquide s'écoule ou « ça s'écoule sans fin »/Un corps se liquéfie ou « ça se liquéfie sans fin »/Un corps liquide est agité ou « ça s'agite »/Un corps explose ou « Ça explose, Ça pète »/« ça se déforme et se détruit » ou encore, si l'on peut dire, moi/Anus/caca/liquéfié/vidangé ». Enfin, la position adhésive correspond généralement à l'« Irréversibilité et la destruction de la forme ». En voici quelques figures : Ça se lèche, ça s'avale/Ça se disperse/Ça se dilue et s'efface/Ça se dissout/Ça se noie/Ça disparaît/Ça part et ne revient pas.

Dans la *position de détachement du fond*, apparaît un fantasme de peau commune, caractérisé par les signifiants formels suivants : Un appui résiste/Un trou se bouche/Ça se recolle/Une surface plane ondule/Ça cicatrise/Interface. On relève ensuite, de façon tout à fait notable, une possible transformabilité des états de la matière, par exemple sous les formes suivantes : Différenciation des textures/Différenciation des couleurs/Ça se solidifie/Ça sèche/Croûte/Ça s'agglomère, ça s'agglutine/Ça se transforme en pâte/Ça glisse. Enfin, une réversibilité de la transformation se dessine, sous différentes formes : Ça imprime et ça s'efface/Ça se colle et se décolle/Ça se plie et se déplie/Ça se disperse et ça s'agglutine/Un orifice s'ouvre et se referme (un trou se forme et se

bouche)/Ça apparaît, ça disparaît et ça réapparaît/Mise en jeu d'une gestualité rythmique (frappe rythmique ou projection rythmique, etc.)/Trace qui part et revient...

Dans la *position de figurabilité*, apparaissent de nouvelles figures, qui souvent ne correspondent plus à des signifiants formels car on ne se situe plus dans un espace bidimensionnel sans sujet et des scénarios fantasmatiques apparaissent. C'est une phase qui se définit par la constitution d'une enveloppe différenciée, par un emboîtement des transformations et une individuation et enfin par l'émergence de formes représentatives avec contenu figuratif. La constitution d'une enveloppe différenciée se marque souvent par le signifiant formel « une limite s'interpose », ou « une structure encadrante apparaît ». Le Je devient acteur et sujet des transformations et le sujet aussi de scénarios fantasmatiques figurés sur la feuille et/ou verbalisés.

La modélisation ici proposée provient d'une très récente recherche et est appelée à se développer dans d'autres médiations thérapeutiques. Les cliniciens ont en effet tout à gagner à suivre les repères offerts par cette associativité formelle qui met en jeu les formes primaires de symbolisation et, notamment, la dimension heuristique des signifiants formels conceptualisés par D. Anzieu.

► Clinique de l'adulte : signifiants formels et chaîne associative formelle

Pour des patients alcooliques, la dimension thérapeutique de l'écriture groupale apparaît, au fil de l'expérience clinique, axée autour d'un appel à la figuration de vécus corporels primitifs, jusque-là infigurables. La spécificité des ateliers d'écriture en alcoologie se caractérise par la mise en scène répétitive d'images de chute, de naufrage, d'engloutissement, de vidage ou d'écoulement de soi, d'arrachement d'une peau commune, voire de dédoublement de parties de soi mortes ou larvaires... La prégnance de ces images renvoie bien moins à des scénarios fantasmatiques qu'à la présence de protoreprésentations de l'enveloppe corporelle, relatives aux altérations des contenants psychiques. Ces images se spécifient en effet comme des transformations corporelles qui entraînent une destruction concomitante de la forme et du corps – ou d'une partie de corps – tout en étant ressenties par les patients comme étrangères à eux-mêmes ; ceux-ci ne sont pas acteurs de scénarios fantasmatiques mais ils subissent des transformations de formes, qui relèvent principalement des divers types de confusion dedans/dehors. C'est précisément en ces termes que D. Anzieu (1987) définit, comme

nous l'avons vu précédemment, des protoreprésentations relatives aux « configurations du corps et des objets dans l'espace, ainsi que de leurs mouvements », qu'il désigne comme signifiants formels, constitués « d'images proprioceptives, tactiles, cœnesthésiques, kinesthésiques, posturales, d'équilibration ». Ces signifiants formels concernent les transformations, l'évolution et la configuration des formes relatives aux représentations des contenants psychiques¹.

L'écriture groupale représente une modalité originale de traitement possible de la problématique alcoolique, à partir de l'émergence au sein de l'atelier de ces protoreprésentations relatives aux altérations des contenants psychiques. La spécificité du travail thérapeutique consistera alors pour le clinicien à repérer, à prendre en considération et à accompagner par une verbalisation interprétative la dynamique groupale, qui transforme et élabore ces configurations des formes corporelles ; dans cette perspective, les interventions des thérapeutes viseront à désigner les modifications des figures de l'enveloppe psychique groupale, à partir de la prise en compte des signifiants formels. Le travail interprétatif du clinicien portera donc bien moins sur une classique analyse des contenus inconscients que sur l'approche des altérations du contenant. Ses interventions s'articuleront autour de la dynamique des processus qui visent à restaurer les défaillances des enveloppes psychiques individuelles et groupales : il s'agira donc de relever et de nommer les diverses configurations des enveloppes psychiques en lien avec certains signifiants formels, tant au niveau individuel qu'au niveau groupal, pour susciter le jeu des associations dans le groupe et un mouvement de transformation et d'évolution de ces formes corporelles et spatiales à la fois.

L'intérêt thérapeutique d'une écriture groupale en alcoologie consiste donc à pouvoir mettre en travail une figuration de ces parties blessées du corps, évoquées par A. de Mijolla et S.A. Shentoub (1973), parties muettes, non tissées dans les fils du langage et des fantasmes, de ces zones corporelles clivées jusqu'à la rencontre avec l'alcool, qui aura une

1. Comment expliquer la singularité de ces signifiants formels, qui apparaissent constamment dans l'écriture groupale de patients alcooliques ? Ceux-ci renvoient manifestement à des défaillances du holding, dans la mesure où ils sont constitués à l'époque de l'interaction primordiale entre l'enfant et son environnement. M. Monjauze (1991) a proposé le concept de « soi support mouvant » pour définir la problématique alcoolique, en avançant que le nourrisson futur alcoolique aurait subi de manière excessive les terreurs de chute et de décrampement. Le soi du futur alcoolique serait dans la chute indistincte du support maternel instable, auquel il est collé et qui tombe avec lui. C'est la raison pour laquelle les alcooliques, contraints à revivre en quelque sorte cette expérience, se tiendraient à l'alcool qui fait vaciller.

fonction de liaison, en devenant le représentant extérieur du secteur clivé. Ces auteurs ont avancé l'hypothèse d'un clivage du moi de l'alcoolique en un secteur alcoolique et un autre non alcoolique, qui s'originerait dans des perceptions corporelles infigurables, mortifères et aurait pour enjeu une lutte contre la mort. Il s'agira donc de travailler au sein de l'atelier d'écriture beaucoup moins la dimension du refoulement que celle du clivage, en permettant de réintégrer sous une forme figurable ces diverses configurations du corps, articulées à des perceptions corporelles agonistiques, au sens winnicottien (1974), c'est-à-dire préalables à la constitution du sujet.

Au sein d'un groupe d'écriture postérieur au sevrage, voici un exemple de l'évolution des images d'ordre corporel dans les textes d'un patient, en lien avec la fantasmatique groupale inconsciente : l'associativité formelle de ce patient s'avère en lien étroit avec l'associativité formelle groupale, qui s'organise à partir de signifiants formels que nous nous proposons de dégager.

Cette clinique s'inscrit dans le cadre de cycles d'écriture de cinq séances, renouvelables, dans un groupe hebdomadaire, postérieur à une hospitalisation pour un sevrage¹. Du fait de contraintes institutionnelles, j'assume seule l'animation de cet atelier semi-ouvert, qui compte de trois à huit participants dans la période évoquée. Les textes évoqués seront ceux de Benoît, un pharmacien d'une quarantaine d'années, sans aucune pratique d'écriture préalable à son hospitalisation.

Lors du premier groupe, consacré à l'écriture d'un voyage imaginaire, Benoît intitule son texte « Visite au pays des Badimous », dont la pancarte d'entrée annonce : « Le pays où tout est doux » :

« Ses habitants n'ont pas de muscles. Ainsi personne ne se blesse. J'ai voulu d'abord me désaltérer à la fontaine sur la place mais l'eau était tiède. À un pommier, j'ai cueilli un fruit qui n'avait aucune saveur. "C'est pour ne pas agresser votre palais" m'a dit un paysan qui passait par là. "On ne parle pas avec autrui car la parole est source de conflits" proclamait le frontispice de la mairie. Les habitants ne peuvent donc pas échanger leurs sentiments, d'où des visages tristes et inexpressifs. Cette torpeur générale noyée dans la brume m'a convaincu de déguerpir au plus vite pour rejoindre le bruit et la fureur de la vie. Et du pays où tout est doux, du pays où tout est mou, je n'ai rien vu du tout. »

1. Voir dans le chapitre 11 consacré à l'écriture les modalités du cadre-dispositif d'un groupe thérapeutique d'écriture.

Cette impossible configuration d'un pays aux habitants avec des corps inconsistants et des visages inexpressifs rend compte de l'asomatognosie typique des alcooliques qui ignorent leur corps et leur alexithymie, c'est-à-dire de leur difficulté à exprimer des émotions. Ce texte condense aussi la fantasmagorie groupale de ce premier groupe marqué par des angoisses paranoïdes, qui s'est cristallisée autour de la figuration d'un corps groupal larvaire et vulnérable. Cette inconsistance d'un Je dépourvu d'enveloppe/peau protectrice évoque un signifiant formel qui pourrait s'exprimer comme "moi vésicule" ou "membrane fragile".

Dans la troisième séance groupale, on retrouve la trace de ces signifiants formels avec l'avènement groupal de l'image de l'huître, qui consacre l'évolution de la figuration d'une membrane fragile à celle de moi-peau coquille. Suite à une consigne d'écriture groupale de plusieurs textes à plusieurs voix, chaque participant commençant un texte poursuivi par le voisin et ainsi de suite, l'ensemble des textes va finalement s'organiser autour de la thématique de l'huître, introduite par Benoît, qui commence ainsi son texte : « Dire que j'ai abandonné une douzaine d'huîtres prometteuses pour venir m'enterrer dans ce sous-sol¹. » Il explicite cette phrase en disant qu'il avait renoncé à une invitation à manger des huîtres pour venir à la séance. Les autres participants écrivent et jouent alors avec la proposition de se programmer une douzaine d'huîtres ensemble la semaine suivante, en notant qu'ils pourraient découvrir des trésors en ouvrant les huîtres, et ils invitent même la clinicienne à se joindre à eux. Benoît conclut son texte par ces mots : « J'anticipe déjà ce rendez-vous, mes papilles en frémissent et à la réflexion, après une période d'échauffement, je sens poindre en moi un certain plaisir à ce jeu d'écriture. » Après la lecture des textes, je renvoie simplement au groupe qu'ils étaient jusque-là fermés comme des huîtres mais qu'ils commençaient à s'ouvrir, à laisser voir les perles cachées dans leur coquille, sans crainte d'exposer au groupe leur fragile intérieur. Au-delà du sens manifeste, la multiplicité des résonances de l'image de l'huître, tant dans les textes que dans les propos tenus, dessine la figure d'un fantôme inconscient organisateur de ce groupe, celui d'un durcissement de l'enveloppe du corps groupal. C'est donc l'écriture qui va sécréter une peau contenant exagérément dure, en lien avec l'extrême fragilité de son contenu. Le contraste entre la coquille d'huître et l'absence de peau interne du mollusque illustre bien l'absence d'interface entre l'intérieur et l'extérieur. Selon l'hypothèse proposée par D. Anzieu (1990) de la constitution en double structure de l'enveloppe psychique, il s'agirait ici pour le groupe qui se façonne une enveloppe, de durcir dans un premier temps le feuillet externe pare-excitation, sans que le feuillet interne défini comme surface d'inscription ne puisse encore jouer un rôle. Autrement dit la coquille d'huître propose une première figuration de l'enveloppe psychique groupale, qui doit se rigidifier

1. L'atelier d'écriture a lieu au sous-sol d'une unité d'alcoologie.

pour assurer la fonction de pare-excitation. Il m'apparaît aussi *a posteriori* que la fantasmatisation groupale de cet atelier se cristallise autour de la représentation d'une fratrie asexuée (à ce moment-là, le groupe n'est composé que d'hommes) qui se regroupe pour explorer le corps de la mère : l'image de l'huître n'évoque-t-elle pas un sexe de femme, et, aussi l'idée d'un corps de bébé immergé dans le liquide utérin ? Un mouvement d'illusion groupale consiste alors à tenter de se mettre ensemble dans le corps de l'huître, mais cette représentation frappée d'interdit, qui ne peut s'actualiser dans le groupe écriture, se déplace sur le projet collectif d'un regroupement à l'extérieur du cadre. La bipolarité de l'image de l'huître, sur laquelle a joué le groupe, à la fois référence à la réalité d'un repas en commun et image textuelle, est significative d'une mise en tension entre le registre de l'acting et celui du fantasme ; dès qu'une première métaphore groupale s'élabore par le biais de l'écriture, elle semble aussitôt menacée de se défaire en tant que métaphore pour être prise au pied de la lettre. Autrement dit la problématique alcoolique qui tend à court-circuiter le fantasme par l'agir, et à abraser les différences entre soi et l'autre, reste active : l'émergence d'une peau commune du groupe relève alors d'une indifférenciation entre les membres du groupe (y compris la clinicienne) potentiellement commensaux dans le fantasme mais cette symbiose est une première étape de la construction d'une identité en double, chacun saisissant son reflet dans le miroir des autres. J'apprendrai à un prochain groupe que les patients sont allés effectivement manger des huîtres ensemble. Un mois plus tard, l'intégration d'un nouveau patient dans le groupe, qui comptait par ailleurs un absent ce jour-là, s'accompagne de la consigne de voyager encore une fois en pays imaginaire¹. Voici le texte de Benoît :

« Au pays du Bé j'ai rencontré une Mâ. C'est un être femelle et comme toutes les Mâ elle élève ses enfants qu'elle a toujours par trois. Dès la naissance elle les installe dans un cercle immatériel qui les empêche de s'éloigner trop d'elle. Elle se nourrit de ses enfants. Ainsi lors de ma visite j'ai vu une fillette à qui il manquait le nez. Son frère aîné se traînait sur les genoux, n'ayant plus ni mollets ni pieds. Le troisième, quant à lui, n'avait plus que le bras gauche et un morceau de l'oreille droite. On m'avait prévenu. Quand on rencontre une Mâ il ne faut pas s'approcher, car une Mâ cherche toujours à agrandir le cercle de ses enfants. Malheureusement, poussé par un sentiment d'attirance, en même temps que de répulsion malgré tout, je me suis approché de la Mâ et me suis trouvé pris dans son cercle d'influence. [...] Pendant dix-huit ans j'ai tenté de découvrir une brèche dans le cercle de la Mâ, sans succès. Arriva le jour tant redouté où de ses trois enfants il ne resta que quelques orteils et deux ou trois ongles. C'était bien insuffisant pour satisfaire son appétit, alors de son orifice buccal sortirent deux pinces qui m'arrachèrent le cœur. »

1. Une règle du cadre est de proposer la consigne du voyage imaginaire à chaque arrivée d'un nouveau patient dans le groupe (voir le chapitre sur l'écriture).

Au cours de la discussion qui suit la lecture de ce texte, qui fait grande impression sur le groupe, j'établis un rapprochement entre le cercle des enfants de la Mâ et le groupe d'écriture, qui compte justement trois participants ce jour-là. Étonné et amusé, Benoît associe sur le fait que cette Mâ lui fait penser à la fois à sa mère et à sa femme. Je suggère alors à Benoît, qui vient de renouveler son inscription à un deuxième cycle d'écriture¹, qu'il craint peut-être un trop grand rapprochement dans le cercle immatériel de l'atelier avec la psychologue/Mâ, susceptible de le dévorer s'il ne réussit plus à quitter un jour le groupe : le pays du Bé ne condense-t-il pas d'ailleurs bébé, Benoît, brun et boire ?

La représentation du cercle immatériel de la Mâ qui englobe ses enfants succède à la figuration de la peau commune/carapace du groupe mais cette peau commune s'avère ici arrachée, détruite, mutilée : cette figuration renvoie au signifiant formel sous-jacent « une peau commune est arrachée ». Par ailleurs, à la fin du texte, la vision terrifiante des pinces qui sortent de l'orifice buccal de la Mâ et arrachent le cœur évoque un pictogramme de rejet qui correspond à une destruction conjointe des zones du sein et de la bouche (Castoriadis-Aulagnier, 1975). Ce texte met remarquablement en scène une fantasmatique de symbiose destructrice, en même temps qu'un fantasme d'avidité sans limites de la mère, en écho à celle de l'enfant, qui n'est pas sans évoquer le fantasme kleinien de l'attaque du sein, suscitant chez l'infans une angoisse de persécution selon laquelle le sein pourrait le dévorer avec une voracité égale à la sienne.

Benoît associe d'ailleurs, suite aux premières interventions du groupe et de la clinicienne, sur un rêve récurrent : il voit une bouteille dans le jardin dont sort une araignée avec la tête de sa mère... Je suggère alors sur le mode ludique que par l'écriture, il pourrait désormais « lancer des bouteilles à la mer(e) ». Autrement dit, le contenu menaçant de la bouteille pourrait devenir grâce à l'écriture le contenant d'un message de survie. Cette araignée terrifiante qui sort de la bouteille sur le point de piquer, de sucer ou d'aspirer la bouche qui approcherait la bouteille, évoque aussi un pictogramme de rejet : l'alcoolique qui boit la bouteille est bu par la mère/araignée/bouteille.

Je propose à la séance suivante la consigne « rencontre avec mon double », en écho avec la fantasmatique groupale marquée par l'idée que chacun avait été un Autre sous l'influence de l'alcool. Benoît imagine un dialogue avec son double teinté d'humour :

« **Le double** : Je suis ce que tu exècres en toi. Je suis ta non-mémoire.

1. Dans ce type de groupe, postérieur à une hospitalisation pour sevrage, chaque patient s'engage pour un cycle d'écriture de cinq séances, renouvelable en d'éventuels autres cycles.

Le Je du texte : Cher double, bien sûr que tu n'es qu'une larve avortée mais n'oublie pas que tu es moi !

Et comme je ne cherche pas la scission,

Mais que j'aspire à la fusion,

Viens me rejoindre, vieux fantôme miteux

Et peut-être qu'un jour nous apprendrons

Ce qu'est vraiment la dualité. »

Cette figure larvaire du double qui hante le moi évoque une partie de corps clivée, un corps qui n'a pas pris corps, corps non né, non nommé, non inscrit dans les fils de la mémoire, à jamais non symbolisé. C'est donc l'écriture, en lien avec une dynamique groupale porteuse du thème du double, qui lui permet d'envisager une réintégration en soi de la partie morte, non symbolisée mais en appel de symbolisation, dans la trame même des mots qui réussissent à donner chair au vieux fantôme miteux. Désigner son double comme une larve avortée qui cependant est moi évoque une transformation corporelle qui entraîne une destruction de la forme, tout en étant ressentie par le patient comme étrangère à lui-même. À la différence d'un scénario fantasmatique, la transformation de forme exprimée par la larve avortée relève, comme les signifiants formels, des divers types de confusion dedans/dehors et est constituée d'une image à la fois proprioceptive, tactile, coenesthésique et kinesthésique. La figure qui se donne ici pourrait se formuler comme : « Mon dedans est cherché/trouvé au dehors » ou : « Mon double me quitte et me contrôle », ce qui correspond selon D. Anzieu (1987) à un avatar des signifiants formels qui suppose l'individuation acquise. À la séance suivante, Benoît désignera en quelque sorte le clivage en son moi alcoolique et son moi à jeun, qui s'origine dans la protoreprésentation du double larvaire habitant son corps :

« Je sors depuis quelque mois d'une longue dualité entre moi et l'alcool (le mois soûl et le moi à jeun) et j'aspire à une unicité de mon être. »

En écho à la « non-mémoire » du double dans le texte de Benoît, je propose à la séance suivante d'écrire sur « Mémoire », avec la remarque que dans ce mot, « moi était compris dans mère¹ ». Benoît représente alors un véritable accouchement de soi au prix du meurtre de la mère, naissance incarnée dans la matière même des mots, soumise à l'écartèlement de l'enfantement :

« Mé-moi-re

1. Je n'ai pas inventé cette consigne d'écriture, utilisée dans certains ateliers ; de façon générale, si je ne prévois pas à l'avance les consignes d'écriture, mon vécu contre-transférentiel peut en revanche m'inciter à convoquer telle ou telle consigne déjà utilisée dans le cadre d'autres ateliers d'écriture.

Moi compris dans Mère, je me sens à l'étroit, j'étouffe ! Moi pris dans Mère plutôt. Si je suis dans mère, je suis non-né, je n'existe pas, qu'elle soit mère de moi ou mère de mes enfants. La mère-moi englobe toute ma vie.

Pourtant à quarante ans je pourrais très bien être Moi-Mère, c'est-à-dire créant, donnant la vie, et ne plus subir cette Mère-moi. J'ai envie d'écarter ces deux syllabes : la mè et le – re pour ne garder que le moi et le faire grandir pour qu'il prenne toute la place. Alors je pourrais regarder devant moi. »

Dans les séances suivantes, des images obsédantes significatives de l'arrachement d'une peau commune ne cesseront de surgir dans les textes ultérieurs de Benoît, par exemple lors d'une séance où chacun évoque son sevrage comme une nouvelle naissance, et où, de ce fait, la consigne d'écriture est « Naissance » :

« Ma naissance, c'est un tremplin de saut à ski. Je suis en haut de la piste avec des skis aux pieds pour la première fois et quelqu'un de bien intentionné m'expulse dans cette pente sans fin. [...] Quand le tremplin s'arrête, c'est le grand saut dans le vide, c'est le saut dans la mort.

Naissance ! Naissance ! Bien sûr que je renaiss après l'alcool. [...]. Je suis une coquille de noix sur les flots tumultueux de l'océan du monde. Pour l'instant, je ne suis que le jouet des vagues. Patience, bientôt, je serai un paquebot, mais attention pas le Titanic ! »

Les signifiants formels de ce texte, du type « un appui s'effondre », « un trou aspire » ou d'agrippement à un support mouvant menaçant, évoquent le concept de « soi support mouvant » avancé par M. Monjaube pour définir la problématique alcoolique, où le soi aurait subi de manière excessive les terreurs de chute et de déracinement et serait dans la chute indistinct d'un support maternel instable, auquel il est collé et qui tombe avec lui.

Benoît annoncera son départ, avec la perspective d'engager une psychothérapie psychanalytique individuelle, après un an de travail thérapeutique groupal. À l'avant-dernière séance, en appui sur la dynamique groupale ce jour-là, où les patients avaient demandé de choisir chacun leur propre consigne d'écriture, Benoît écrivit un texte intitulé « L'autonomie », dans lequel il décrivait « une voiture en exclusivité mondiale, qui se démarquait de ses concurrentes », par la solidité des matériaux employés, par un bruit de moteur « bien étouffé par une parfaite isolation », voiture « référence sur le plan de la sécurité, avec ses coussins d'air latéraux, frontaux et dorsaux, ainsi que ses pare-chocs repliables ». Ces notations concrètes désignent évidemment une enveloppe pare-excitation solide. Cette « autonomie » est le fruit d'une « révolution industrielle, car elle est montée entièrement à la main par une seule personne ».

Le meurtre symbolique de la mère dans l'écriture permettra à Benoît, à sa dernière séance, de se représenter comme voilier naviguant cette fois en

sécurité sur la mer(e), sans risque d'être englouti : l'histoire du Titanic n'est plus d'actualité...

« La séparation, c'est savoir couper les ponts, c'est aussi larguer les amarres et prendre un nouveau départ à bord d'un voilier, fin et racé, qui file sous le vent. »

Si l'on tente de ressaisir l'associativité formelle dans ce groupe dont Benoît est pour ainsi dire le porte-images, apparaissent donc d'abord des images d'un corps sans musculature, corps informe et larvaire, corps vésiculaire, sans enveloppe, corps perforé, ensuite d'un corps doté d'une coquille (image d'huître), avec un durcissement de l'enveloppe corporelle, corps à la peau dure et rigidifiée, corps carapace, puis d'un corps mutilé, dévoré, vidé, désarticulé, démantelé, plus tard encore d'un corps en voie de dédoublement, porteur d'un fantôme comme une « larve avortée », corps chutant sans fin, corps « coquille de noix sur l'océan tumultueux », corps aspiré dans les abîmes, corps englouti dans la mer, et enfin corps recréé, reconstitué avec de solides enveloppes, souples et résistantes à la fois.

L'activité d'écriture initie ainsi un processus de restauration des contenants, travail qui peut représenter une transition préalable à l'engagement dans une psychothérapie, souvent difficile à aborder immédiatement après le sevrage. La spécificité des groupes écriture en alcoologie consiste à prendre en considération l'émergence de protoreprésentations, tels les signifiants formels, relatives aux altérations des contenants psychiques et à susciter une dynamique de transformation de ces configurations de formes corporelles, qui vise à restaurer les défaillances des enveloppes psychiques des patients alcooliques. La fonction thérapeutique d'une écriture en groupe revient donc à créer du corps, en amenant à la figuration des vécus corporels primitifs non symbolisés, à partir de l'émergence, dans les textes et dans la fantasmagorie groupale, de formes originaires de représentation du corps et de ses contenants.

POUR UNE ÉVALUATION CLINIQUE DES PROCESSUS DE SYMBOLISATION DANS LES DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES À MÉDIATIONS

On reproche souvent aux pratiques cliniques référées à l'épistémologie psychanalytique de ne pas être évaluables, et de ne pas pouvoir définir de critères spécifiques. Dans le contexte actuel d'une prolifération des échelles d'évaluation de type cognitivo-comportementaliste, dans la clinique de la psychose et de l'autisme notamment, il devient urgent et indispensable que les psychologues cliniciens ne se contentent pas de critiquer des procédures d'évaluation conçues selon d'autres modèles

que ceux référés à l'épistémologie psychanalytique, mais qu'ils proposent eux-mêmes des modalités d'évaluation spécifiques à l'approche clinique ; autrement dit, il s'agit d'inventer des méthodologies cliniques d'évaluation des dispositifs de médiation thérapeutique.

J'ai construit dans cette perspective, à titre d'exemple, un tableau synthétique intitulé « Repères pour une évaluation clinique » (2010, Annexes p. 263 à 310) de la médiation picturale en groupe, dans la clinique de la psychose infantile, qui puisse avoir une portée paradigmatique et être utilisable par d'autres cliniciens. On se contente en effet trop souvent de relever les progrès des patients, sans s'interroger sur les modalités spécifiques des processus de symbolisation dans ces dispositifs. Comment modéliser sous forme de tableau les processus de transformation engagés chez les enfants psychotiques, dans la médiation picturale, à partir de la prise en compte de l'associativité et de la dynamique transféro-contre-transférentielle ?

Ce tableau comprend une centaine d'items environ, qui sont répartis verticalement en fonction du transfert sur le médium, du transfert sur l'observateur écrivant, du transfert sur le groupe et, pour finir, de l'associativité formelle (voir *supra*). Horizontalement le tableau se divise en trois séries, A, B et C, qui correspondent à trois positions, la position adhésive, la position de détachement du fond et la position de figuration et de réflexivité. Les items vont donc rendre compte de l'observation du langage mimogestuopostural et des modalités spécifiques du travail du médiateur.

Quelques précisions préalables s'imposent, pour comprendre les enjeux de ce tableau, concernant la spécificité de la constitution du fond dans la médiation picturale pour enfants psychotiques. La peinture des enfants psychotiques se compose peu de formes reconnaissables et identifiables, elle renvoie peu à des formes représentatives imagées, avec un contenu figuratif. Il ne s'agit pas donc pas d'abord d'interpréter un quelconque contenu représentatif, comme dans la thérapie d'enfants non psychotiques, car leur production picturale se compose moins de traces figuratives dotées de significations latentes à décrypter, que de traces sensori-affectivo-motrices ; loin de figurer des représentations préexistantes, ces traces vont au contraire conditionner la possibilité de l'accès à la représentation. Dans la psychose infantile, le travail thérapeutique à partir de la médiation picturale s'articule donc autour de la constitution d'un fond pour la représentation : il s'agit d'une constitution des contenants psychiques, avec une mise en place des qualités plastiques de l'enveloppe psychique.

J'ai montré que cette construction d'un fond pour la représentation suppose chez les enfants psychotiques, de passer d'une position adhésive, à une position de détachement du fond, avant l'accès à une position de figuration (2007). Ces positions typiques dans l'activité picturale des enfants psychotiques correspondent à des mouvements psychiques dégagés par différents auteurs, notamment D. Anzieu (1987), M. Klein (1968) et D. Meltzer *et al.* (2002) : elles ne sont pas parcourues de façon unilinéaire, mais l'enfant peut osciller de l'une à l'autre, tout en occupant telle ou telle position de façon prédominante, au fil de son évolution dans l'atelier. Chaque groupe comme chaque enfant occupe telle ou telle position de façon prédominante, au fil de l'évolution du groupe thérapeutique, vectorisée de la position adhésive vers la position de figuration et l'acquisition d'une potentialité réflexive.

Dans la position adhésive, le fond n'est pas constitué au sens où les enfants ne représentent aucune forme différenciée sur un fond. Il est impossible aux enfants de représenter des formes sur le fond de la feuille, ils peuvent déchirer, perforer la feuille ou lancer des traces sans retour. En ce qui concerne l'enveloppe psychique, elle n'est pas constituée, l'enfant n'a pas intégré le sentiment d'enveloppe, et notamment la première enveloppe, de nature rythmique. Le traitement des feuilles de peinture par les enfants témoigne des états des enveloppes psychiques individuelles et groupales.

Dans la position de détachement du fond, un premier fond est constitué avec la possibilité cette fois d'un jeu entre figure et fond. Il s'agit de formes sensori-affectivo-motrices et non pas de formes figuratives ou représentatives. Cette étape correspond à la position paranoïde schizoïde, à une position symbiotique avec un fantasme de peau commune. Un décollement des deux feuillets de l'enveloppe psychique apparaît, ainsi que la prise en compte de la tridimensionnalité.

Dans la position de figuration ou de réflexivité, le deuxième fond se constitue, avec le dédoublement des lignes de terre et de ciel (Haag, 1955). Des formes représentatives à contenu figuratif ou imagé apparaissent. Cette étape correspond à la position dépressive selon M. Klein, elle se caractérise par l'emboîtement des deux feuillets de l'enveloppe psychique qui se constitue en moi Peau et par l'entrée dans l'historicité et la quadrimensionnalité (Meltzer *et al.*, 2002).

Cette grille de référence, qui peut être employée pour un groupe d'enfants et pour chaque enfant dans le groupe, est conçue de façon analogue à la grille de dépouillement du TAT (*Thematic Aperception Test*), test utilisé en techniques projectives, constitué par des images support d'un récit pour le patient, avec une approche quantitative de

chaque item : selon son importance, chacun sera coté de la façon suivante : Présent + Fréquent ++ Massivement utilisé +++. Comme au TAT, il ne suffit pas de procéder simplement à un travail d'évaluation quantitative mais il convient d'apprécier l'articulation des items entre eux, et notamment de ceux qui appartiennent à des séries différentes. Cette analyse des items est mise en récit, avec une indication entre parenthèses des items, sur le modèle du TAT : on procède ainsi à un récit de groupe, dont voici un exemple, au sein d'un petit groupe d'enfants dans une problématique autistique¹ :

**Groupe après un an de travail :
position de détachement du fond
Récit de groupe**

Les productions du groupe ont évolué vers la possibilité d'un détachement de formes sur un fond, avec un jeu figure/fond et la peinture de traces rythmiques (Haag, 1990) révélatrices de la constitution d'un premier fond (B1). Par ailleurs, on note un investissement par certains enfants des bords de leur feuille, avec une prise de conscience du détachement des feuilles de leur support (B3.5 Représentation du cadre). Alain, souvent imité par Mimi (A6.2) effectue souvent des collages et décollages sur sa feuille (B3.2), à l'aide de papiers déchirés collés. On relève beaucoup d'empiètements mutuels (B6.4), avec des jeux d'intrusion mutuelle sur la feuille (B6.3) et des velléités de destruction des productions des autres enfants (B6.6). À certains moments, les enfants produisent des jets de peinture ou s'excitent à entrechoquer les bouteilles de peinture (B2.1 Figures de mauvaise fusion. Explosion, désintégration ou dispersion du médium).

Une rivalité fratrique (C7.2) commence à se manifester fortement : Luis donne des coups sur les autres quand il est envieux (B7.1) ou lâché par une infirmière (B7.1). Des crises de tantrum (B7.1) peuvent apparaître quand Luis est par exemple envahi par Kiriku. Des comportements de mutualité tendre (C7.1), se manifestent.

Par ailleurs, des jeux de coucou/caché d'apparition/disparition sous les tables se mettent en place, notamment avec Mimi (B8.1), en alternance avec des mises en rythme groupales (B6.7) : Mimi et Kiriku tapent souvent en écho sur leur feuille. D'autre part, une enveloppe sonore se constitue avec des rythmes et des modulations : les infirmières fredonnent des chansons, les enfants modulent avec elles, et tout le groupe en écho reprend les cris perçants de Victorien et cela se transforme progressivement en mélodie de groupe, en rythmique sonore accompagnée de partage de plaisir (B7.3).

1. Cette séquence clinique est extraite de l'annexe de l'ouvrage *Médiations thérapeutiques et psychose infantile* (A. Brun, 2007, réédit. 2010).

Enfin, les enfants du groupe commencent à davantage utiliser le langage et de plus en plus de mots sont adressés aux autres dans le groupe. Chaque enfant a tendance à établir une relation symbiotique en miroir avec l'une ou l'autre des infirmières animatrices (B6.1).

Problématique groupale

De nombreux items de la série B sont apparus ou ont été renforcés dans leur fréquence, témoignant ainsi de l'abord groupal de la position de détachement du fond, même si beaucoup d'items de la série À sont encore représentés. Lors de cette phase du groupe, le premier fond est constitué et le jeu figure/fond est devenu possible. L'ensemble du groupe évolue d'une position autistique aux prémisses d'une position symbiotique.

L'enveloppe psychique groupale à cette phase se spécifie par la constitution d'une enveloppe, qui est en partie attaquée par des arrachages, des transpercements, des déchirures... Néanmoins le groupe apparaît, animé par un fantasme de peau commune. Ainsi une sorte de matrice sonore se développe, qui se manifeste sous la forme de rythmes groupaux : c'est une des modalités de la mise en place d'un premier contenant rythmique, première forme d'enveloppe psychique.

Voici l'ensemble du tableau de repères pour une évaluation de la médiation picturale en groupe, dans la psychose infantile.

Tableau 5.1. Repères pour une évaluation clinique de la médiation picturale dans la psychose infantile et l'autisme

	Position adhésive Série A	Position de détachement du fond Série B	Position de figuration réflexivité Série C
Enveloppe psychique (Anzieu)	Double feuillet indifférencié Bidimensionnalité. Surface. Peau psychique pas constituée ou peau à trous	Décollement des deux feuillets. Fantasme de peau commune.	Emboîtement des deux feuillets. Enveloppe se constitue en mot-peau
Dimensions de l'espace psychique (Meltzer)		Tridimensionnalité. Volume.	Quadrimensionnalité. Historicité
Positions dominantes	Positions dominantes Position adhésive (E. Bick) Cette première rubrique en italiques est empruntée au tableau synoptique des différents modèles développementaux proposés par A. Ciccone et M. L'hôpital (1991)	Position paranoïde-schizoïde (M. Klein). Position symbiotique	Position dépressive (M. Klein)
Formes plastiques	A1. Fond pas constitué Pas de formes différenciées.	B1. Constitution d'un premier fond Formes sensori-affectivo-motrices.	C1. Constitution du deuxième fond Formes représentatives à contenu imagé et/ou figuratif.
Constitution du fond en peinture	Absence de dualité forme/fond.	Détachement de formes sur un fond. Jeu figure/fond.	

Tableau 5.1. (suite)

Transfert sur le médium (à considérer seulement si cet usage de techniques picturales est répétitif, compulsif et univoque sur un temps significatif)	A2. Collage adhésif A2.1. Agrippement au médium A2.2. Traces-contact (Tisseron) A2.3. Indifférenciation entre la feuille et son support A2.4. Recouvrement A2.5. Magma de matière A2.6. Utilisation d'une couleur unique ou indifférenciation des couleurs mélangées A2.7. Fusion extatique avec le médium A2.8. Stéréotypies avec médium A3. Retrait et absence de contact avec le médium. Impossibilité d'utiliser le médium A3.1. Difficulté à utiliser l'instrument comme tiers entre soi et la feuille A3.2. Toucher et saisie du médium impossible A3.3. « Faire faire » par autre A3.4. Feuille trouée, percée A3.5. Feuille liquéfiée A3.6. Dispersion du médium A3.7. Traces sans retour (Haag)	Détruit/créé B2. Position symbiotique destructrice B2.1. Figures de mauvaise fusion : explosion, dispersion ou désintégration du médium B2.2. Lacérage, déchiquetage, trouage, perforage. Hyperpénétration agressive B2.3. Destructivité à l'égard des productions B2.4. Angoisses de précipitation (Houzel) B3. Position créative de détachement du fond B3.1. Grattage. B3.2. Collage et décollage. B3.3. Utilisation de la matière dans sa tridimensionnalité. Jeu sur l'épaisseur B3.4. Jeu sur l'impressionnabilité de la matière B3.5. Représentation du cadre ou apparition d'une « structure encadrante » B3.6. Jeux de plage B3.7. Peinture d'un fond rythmique avec traces rythmiques (Haag). B3.8. Mise en jeu d'une gestualité rythmique (frappe rythmique ou projection rythmique etc.). B3.9. Apparition/disparition des premières formes figuratives (recouvrement ou absorption de la forme par le fond).	C2. Mise en histoire C2.1. Inscription dans la temporalité C2.2. Possible prise en compte de l'évolution de ses productions C3. Représentations avec contenu figuratif et utilisation souple et variée de différentes techniques C3.1. Verbalisation de contenus associés aux productions C3.2. Apparition de scénarios fantasmatiques associés aux productions C3.3. Utilisation souple et variée de différentes techniques (sans forçement de représentation)
---	---	--	--

Tableau 5.1. (suite)

Transfert sur l'observateur écrivant	A4. Collage corporel à l'observateur A4.1. Position côte à côte A4.2. Toucher A4.3. « Embavement » A4.4. Regard adhésif, avec recherche de l'effet « cyclope » A4.5. Regard absent	B4. Décollage de l'adhésivité à l'observateur B4.1. Aller et retour entre groupe et observateur B4.2. Prise en compte de l'observateur, différenciée des autres thérapeutes B4.3. Interdit du toucher mise en place	C4. Mises en figures et/ou paroles du lien à l'observateur C4.1. Mise en lien de l'observateur avec les autres thérapeutes C4.2. Sollicitation de l'observateur mis en couple avec un autre thérapeute (parentalité intégrative structurante, Thouret) C4.3. Paroles ou mimogestualité adressées à l'observateur à propos de ses productions
	A5. Aucune prise en compte de l'observateur A5.1. Impression donnée d'inexistence A5. 2. Évitement (avec éventuellement fuite de l'échange de regard)	B5. Formes (nouvelles) de prise en compte de la présence de l'observateur B5.1. Solliciter le regard de l'observateur sur son travail, avec possible attention conjointe B5.2. Alternance de recherche et de fuite du regard de l'observateur B5.3. Tentatives d'intrusion sur les notes de l'observateur B5.4. Empiètement corporel (bousculade, marcher sur les pieds de l'observateur) B5.5. Demande (d'une production) adressée à l'observateur B5.6. Échange de regard et sourire	C5. Reprise et appropriation de fonction de l'observateur C5.1. Formes d'écriture intégrée dans la production C5.2. Figures d'autopercution (se voir, se sentir, se figurer)

Tableau 5.1. (suite)

Transfert sur le groupe	A6. Relation de collage A6.1. Utilisation des thérapeutes comme « pseudopodes narcissiques » (Freud) A6.2. Imitation adhésive A6.3. Absence de prise en considération du groupe (adhésivité au cadre matériel) A6.4. Rester à périphérie (et/ou déambulation) A6.5. Omniprésence de la sensation, autostimulations	B6. Relation symbiotique en miroir B6.1. Thérapeutes investis en miroir comme des doubles B6.2. Jeux en double : travail pictural en écho, en miroir en double B6.3. Jeux d'intrusion mutuelle sur la feuille B6.4. Empiètements mutuels B6.5. Destruction des productions des autres B6.6. Mise en rythme groupal	C6. Individuation et liens à l'objet C6.1. Thérapeute investi comme objet différencié C6.2. Évolution transférentielle vers notion de couple ou de triangulation C6.3. Capacité d'être seul avec sa peinture en présence du groupe C6.4. Prise en compte des productions du groupe C6.5. Jeux groupaux partagés
	A7. Toute-puissance A7.1. Tentatives de contrôle (allumer/éteindre, ouvrir/fermer le robinet d'eau etc.) A7.2. Toute-puissance et avidité : (demande insatiable)	B7. Émergence d'affects en lien avec le groupe B7.1. Modalités d'expression d'affects extrêmes (rage, détresse, terreurs primitives...) B7.2. Attaques envieuses et/ou destructrices B7.3. Partage possible de plaisir avec le groupe B8. Émergence de jeux dans le groupe B8.1. Jeu de coucou/caché B8.2. Jeux avec autres enfants et/ou thérapeutes	C7. Partage d'affects C7.1. Mouvements de mutualité tendre C7.2. Apparition de rivalité fratricide C7.3. Possible expression et partage d'affects

Chapitre 6

Spécificité du transfert dans les médiations thérapeutiques

Anne Brun

LA SPÉCIFICITÉ DE LA SYMBOLISATION dans les dispositifs à médiation provient donc en grande partie du rôle joué par l'associativité sensori-motrice et par la matérialité de l'objet médiateur. Mais il ne suffit pas d'évoquer cette « matière à symbolisation » pour comprendre comment le travail thérapeutique au sein de cadres-dispositifs à médiation amorce un accès à la figurabilité : cette métabolisation du registre sensori-moteur en figurable ne provient pas seulement de la matérialité du médiateur mais aussi de la dynamique transférentielle. Comme le rappelle R. Kaës (2010), le médium n'est pas médiateur « en soi » : il n'accomplit sa fonction médiatrice pour la symbolisation que dans un champ transféro-contre-transférentiel dont l'analyse requiert de prendre en considération tout ensemble ce qui est transféré par le sujet sur l'objet médiateur, sur le thérapeute et sur le groupe, les modalités du transfert et l'effet contre-transférentiel – d'écoute, de résistance, d'associativité – chez le thérapeute. Comment spécifier dès lors le transfert dans un dispositif à médiation référé à la psychothérapie psychanalytique ? D'abord par son aspect multifocal, lié à la spécificité du cadre-dispositif, transfert sur le médium malléable (Milner, 1952 ; Roussillon 1983), à la fois objet médiateur et thérapeute, transfert sur le cadre, transfert sur le groupe : on verra que le transfert se présente fondamentalement comme une « constellation » transférentielle (Freud, 1938). L'expérience clinique montre que l'objet médiateur constitue un véritable attracteur sensoriel du transfert dont il devient le

soutien : il focalise en effet les liens transféro-contre-transférentiels et les articule.

TRANSFERT SUR LE MÉDIUM ET TRANSFERT SUR LE CADRE

Il n'est pas possible d'évoquer les modalités de transfert sur le médium malléable, dans sa matérialité même, sans situer cette problématique dans le contexte plus large du transfert sur le cadre, dont le transfert sur l'objet médiateur représente une occurrence. Le concept de transfert sur le cadre a été introduit par R. Roussillon en 1977, à partir des travaux de J. Bleger (1967), et développé¹ notamment en 1995, dans son ouvrage *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique* (1995), qui retrace la préhistoire du cadre en psychanalyse, et souligne que ce concept de transfert sur le cadre dans la psychanalyse n'a pas été pensé ni nommé comme tel par Freud, mais qu'il apparaît toutefois de façon implicite dans son œuvre. Ce « transfert sur le cadre » s'effectue à partir d'une « pénétration agie » (J.-L. Donnet) de l'objet et de sa forme qui s'effectue sur et dans le cadre lui-même.

Les apports de Bleger (1967), auteur argentin, constituent un apport essentiel à la problématique du transfert sur le cadre, notamment dans les groupes à médiation pour les pathologies narcissiques identitaires.

► Transfert sur le médium comme modalité de transfert sur le cadre (R. Roussillon)

J. Bleger (1981) considère le cadre comme le dépositaire des liens symbiotiques primitifs, qui renvoient à une indifférenciation entre corps-espace et corps-environnement. Il définit le cadre comme un « non-processus », qui contient les constantes à l'intérieur desquelles le processus a lieu, le processus étant ainsi défini comme l'ensemble des variables (1967, p. 283). À la différence de M. Klein, selon laquelle le transfert reproduit les relations primitives d'objet, il avance que c'est « l'indifférenciation, plus primitive encore, qui se répète dans le cadre » (*ibid.*, p. 290). Cet auteur argentin a introduit le premier l'idée que le cadre est le dépositaire des parties les plus symbiotiques de la personnalité, de la partie indifférenciée des liens symbiotiques primitifs,

1. Voir à propos du transfert sur le cadre, R. Roussillon (1977, 1991, 1995, 2008, 2012b).

éléments archaïques qui vont pouvoir précisément s'inscrire dans le cadre :

« Le cadre est la partie la plus primitive de la personnalité, la fusion moi-corps-monde, et de son immobilisation dépendent la formation, l'existence et la discrimination (du moi, de l'objet, du schéma corporel, du corps, de l'esprit, etc.). Les patients à acting in ou les psychotiques apportent aussi "leur propre cadre" : l'institution de leur relation symbiotique primitive. Disons même que tous les patients l'apportent » (Bleger, 1967, p. 291).

Le cadre s'avère donc dépositaire de la partie psychotique de la personnalité du patient, au point que sa modification confronte le sujet psychotique à un danger de déstructuration, à une menace concernant son identité même. La fonction du cadre revient donc essentiellement à offrir la possibilité de lier les angoisses et les représentations symbiotiques. Ce psychanalyste argentin attribue cette symbiose, conçue comme une absence de délimitation et de discrimination entre moi et non-moi, entre interne et externe, à la relation à l'objet agglutiné :

« [...] j'ai suggéré que la relation à un objet agglutiné est un résidu des expériences les plus primitives qui constitue ainsi la partie psychotique de la personnalité. Ainsi, l'objet agglutiné implique une partie non différenciée et non discriminée du moi du sujet comme de la réalité extérieure » (1967, p. 95).

Cet objet agglutiné se définit comme un conglomérat ou une condensation d'expériences très primitives du moi, en relation avec des objets intérieurs et des parties de la réalité extérieure, il est formé des identifications les plus primitives, avec une fusion de l'intérieur et de l'extérieur, une indifférenciation entre les objets extérieurs et les parties du moi qui leur sont liées. Anne Brun (2007) a précédemment montré que le lien spéculaire à l'objet médiateur apparaît typique du lien des enfants psychotiques au médium malléable, et que cette spécularisation entre objet médiateur et certaines parties du moi relèverait du noyau agglutiné, formé des identifications les plus primitives, là où ne s'est pas encore établie une discrimination entre moi et non-moi. Le concept d'objet agglutiné appartient à l'ensemble des formes primaires de symbolisation, décrites dans le chapitre précédent. Les apports de Bleger sur la fonction du cadre restent fondamentaux pour saisir la nature des processus transférentiels dans les groupes à médiation, notamment les groupes pour patients psychotiques, adultes ou enfants, mais aussi, plus généralement, les groupes composés de patients présentant des pathologies narcissiques identitaires.

Mais l'hypothèse d'un dépôt dans le cadre des parties les plus symbiotiques de la personnalité ne doit pas être simplement pensée

en termes de déplacement transférentiel, comme le note R. Roussillon (1995, p. 139-162), car la spécificité de ce qui se transfère sur le cadre, qui n'est pas lui-même symbolisable mais conditionne la symbolisation, est la question de la symbolisation de la symbolisation : autrement dit le rapport transférentiel au cadre reflète les préconditions et la préhistoire de la représentation.

Dans cette perspective, l'importance du médium malléable « à » et « pour symboliser », renvoie au rôle joué par la sensorialité : on a vu que la spécificité du travail thérapeutique avec des médiations consiste à permettre d'accéder aux processus de symbolisation et à la figuration, à partir de la sensorialité.

Dans les groupes de jeunes enfants autistes et psychotiques, G. Haag a montré (1998), à l'appui des travaux de Bleger, la façon dont se déploient, au sein du cadre thérapeutique, les projections spatiales et architecturales de l'image du corps, correspondant aux premières identifications ou liaisons intracorporelles, qui contribuent à construire l'image du corps et de l'espace. Dans son article « Travail avec les représentants spatiaux et architecturaux dans les groupes de jeunes enfants autistes et psychotiques », elle inventorie ainsi les manifestations des premières formations du moi dans la relation transférentielle, comme les représentants architecturaux de l'introjection de contenance, avec les formes circulaires et sphériques, ou les représentants architecturaux des axes et articulations du corps, avec les angles des murs, les bords et les bordures.

Les considérations de G. Haag nous rappellent que le transfert sur le médium malléable ne concerne pas seulement l'objet médiateur en tant que tel, mais l'ensemble du cadre mis à sa disposition. N'oublions pas que M. Milner (1977) définit le médium malléable, comme la capacité de l'enfant à l'utiliser elle-même, en tant que thérapeute, et aussi à utiliser la salle de jeu comme « cette substance malléable d'interposition ».

► **Transfert par diffraction (R. Kaës) et dimension nécessairement groupale du transfert (R. Roussillon)**

S'interrogeant sur la spécificité du transfert dans les groupes, R. Kaës emprunte le terme de « diffraction » à Freud pour décrire un mode de figuration du rêve, selon lequel une seule idée latente peut être représentée par plusieurs éléments : dans l'analyse de Dora (1905), Freud montre que le « moi du rêveur se diffracte dans une figuration groupale « en multiple » de ses objets, de lui-même et de ses pensées,

à côté de la dramatisation de leurs rapports en une mise en scène intrapsychique, de la répétition ou de la multiplication du semblable » (Kaës, 1976, p. 180). Les modalités du transfert en situation de groupe mettent en évidence le processus de diffraction, diffraction de groupes de personnages, d'objets internes et de leurs relations, soit la répartition des charges d'investissement sur plusieurs objets plus ou moins corrélés entre eux et R. Kaës spécifiera le transfert groupal comme un transfert par diffraction¹.

R. Roussillon (2008) propose d'envisager, dans tous les cas, le transfert comme une « constellation » (Freud, 1938) transférentielle complexe à déconstruire ou à laisser se déployer « fragments par fragments » ou « détails par détails », pour qu'elle puisse délivrer ses potentialités symbolisantes. Il élargit ainsi la question du transfert dans les groupes à celle d'une fondamentale groupalité du transfert. Le transfert ne vise en effet pas un seul objet mais un ensemble d'objets qui comportent des liens inconscients les uns avec les autres, dans tous les cas le transfert est « groupal », au sens où il se déploie toujours sur une pluralité d'objets reliés inconsciemment entre eux. Le transfert ne se joue donc pas sur un objet mais toujours sur une pluralité. Dans le cadre des groupes thérapeutiques à médiation, il se joue certes sur le clinicien mais aussi sur les autres membres du groupe : une partie du transfert se heurte ainsi à la « résistance » des membres du groupe qui « répondent » au transfert en tant que sujets et non comme des cliniciens. Dès lors le groupe permet que s'observe le devenir du transfert dans des situations où il se heurte à des formes de réponses qui ne sont pas nécessairement celles du clinicien, et donc ces configurations transférentielles et leurs réponses permettent de penser *in vivo* des processus qui sont ceux de la vie courante, avec les engrenements hypercomplexes qui peuvent alors se produire et les formations conscientes et inconscientes qui en résultent.

1. En 1971, A. Bejarano, l'un des premiers théoriciens du groupe, décrit dans un article « Le clivage du transfert dans les groupes », un processus de clivage du transfert dans les groupes entre quatre objets de transfert : le moniteur, les autres, le groupe, et le monde extérieur, il désigne ainsi une configuration transférentielle complexe, une « constellation transférentielle » (Freud) qu'il présente comme spécifique aux groupes. R. Kaës conceptualisera de façon plus générale ce type de processus à l'œuvre dans les groupes comme un transfert par diffraction.

► Transfert par diffraction sensorielle (A. Brun)

Dans le cadre spécifique d'un groupe à médiation pour psychotiques et autistes, et, dans une moindre mesure, dans le contexte de pathologies graves du narcissisme, les patients vont projeter les éléments morcelés de leur monde interne non seulement sur les thérapeutes et sur les autres sujets du groupe, selon le processus de diffraction du transfert dans un dispositif groupal conceptualisé par R. Kaës (1976), mais aussi sur les éléments sensoriels du cadre thérapeutique, qui représentent un aspect important de la groupalité du transfert. Anne Brun a donc proposé de nommer ce processus « diffraction sensorielle » (Brun, 2007, 63-66), puisque les fragments projetés sont diffractés en partie sur les éléments du cadre et notamment sur le médium malléable. Dans un groupe de patients psychotiques, enfants ou adultes, et plus généralement dans le contexte des cliniques de l'extrême, cette diffraction du transfert n'opère donc pas seulement sur les membres du groupe et sur les thérapeutes, mais aussi sur les éléments du cadre matériel et sur le médiateur : il s'agit donc d'un transfert par diffraction sensorielle.

Dans le cadre spécifique d'un groupe à médiation, la fonction d'attracteur du médiateur, évoquée antérieurement, va œuvrer à la liaison des éléments chaotiques et de la multiplicité fragmentée du monde interne du psychotique. Dans ce contexte, il s'agira principalement d'une projection de la relation fragmentaire avec les objets cassés dans les éléments sensoriels du cadre ; en effet, la diffraction s'effectue au sein des groupes d'enfants psychotiques, d'abord à un niveau sensoriel, dans la mesure où la relation à l'objet n'est souvent pas construite et où il s'agit de la projection d'une multiplicité kaléidoscopique de fragments d'objets ou de moi dans le monde extérieur, selon les termes précédemment cités de R. Kaës.

R. Kaës relève que la diffraction, mécanisme du processus primaire, peut dans certains cas être une défense contre le caractère éventuellement dangereux de l'objet désiré, et que, dans ce cas, elle s'apparente au mécanisme de défense par la dissociation, par le morcellement et par la fragmentation de l'objet interne ou du moi :

« De tels mécanismes sont utilisés pour protéger le moi et le monde interne contre les motions ou des représentations intolérables, incontrôlables, non transformables. Des fragments d'objets ou de moi sont éparpillés dans le monde extérieur, sans trouver de conteneur. C'est en ce sens que W. R. Bion décrit le psychotique comme une personnalité groupe ; dans ce cas, le groupe interne se donne comme multiplicité fragmentée, kaléidoscopique, où triomphe la déliaison » (Kaës, 1993, p. 166).

Cette multiplicité fragmentée du noyau psychotique du psychisme, définie par Bion comme un « homme groupe », peut particulièrement se projeter dans le cadre d'une thérapie groupale, qui permettra de travailler à une possible introjection, appropriation et liaison de ces éléments disparates. Il s'agira donc pour le patient de projeter les éléments morcelés de son monde interne sur les autres sujets du groupe, mais aussi sur les éléments du cadre thérapeutique. Resnik, à l'appui de Bion, souligne le démembrement du moi du psychotique, qui se défait, suite à son attaque contre son propre appareil psychique :

« Dans l'attaque, l'objet de cette cassure se fragmente en morceaux, grands et petits. Bion a travaillé cet aspect aussi, il l'a appelé "minute fragmentation". La caractéristique de la crise psychotique est donc la cassure et la fragmentation. Si on peut parler de relation d'objet, globale ou partielle, les fragments de la fragmentation sont autre chose qu'une relation d'objet. Est-ce que l'on peut parler de relation fragmentaire avec des objets cassés ou des parties de la cassure ? » (Resnik, 1989, p. 30).

Dans le cadre spécifique d'un groupe à médiation, la fonction d'attracteur du médiateur va œuvrer à la liaison des éléments chaotiques et de la multiplicité fragmentée du monde interne du psychotique. Dans ce contexte, il s'agira principalement d'une projection de la relation fragmentaire avec les objets cassés dans les éléments sensoriels du cadre ; en effet, la diffraction s'effectue, au sein des groupes de patients psychotiques, d'abord à un niveau sensoriel, dans la mesure où la relation à l'objet n'est souvent pas construite et où il s'agit de la projection d'une multiplicité kaléidoscopique de fragments d'objets ou de moi dans le monde extérieur .

► Clinique : le transfert par diffraction sur le médium malléable dans un groupe conte

La diffraction du transfert met donc en jeu à la fois le transfert sur les membres du groupe et les thérapeutes, à la fois le transfert sur le cadre, et, plus particulièrement sur les éléments spécifiques de chaque médiation. On pourrait objecter que ces processus transférentiels particuliers concernent essentiellement les médiations artistiques plastiques, comme la peinture, la terre, le collage. Pour décrire les modalités spécifiques de la dynamique transférentielle articulée aux processus de symbolisation, je prendrai donc un autre exemple, celui de la médiation conte, qui semble par excellence être une médiation verbale, même si la plupart des ateliers thérapeutiques conte proposent aux enfants psychotiques une scénarisation du conte par des jeux de rôle. L'exemple clinique suivant

d'un groupe conte montrera comment le médium articule différentes modalités transférentielles, tant sur les autres humains du groupe, pour ainsi dire, ou sur les personnages du conte et l'histoire narrée, que sur les éléments sensoriels du cadre thérapeutique, comme les costumes, le décor : la constellation transférentielle comprend ainsi des phénomènes de diffraction sensorielle.

Voici un extrait clinique d'un groupe conte, constitué de cinq enfants, deux garçons et trois filles, de huit à dix ans. Ce jour-là, un mois après la constitution du groupe animé par trois soignantes, une conteuse et deux actrices à disposition des enfants, un stagiaire psychologue est introduit dans le groupe qui commence un nouveau conte, « Le Loup et les sept chevreaux ». Il a été préalablement décidé que la fonction du stagiaire serait d'être à disposition des enfants pour le jeu. Après le contage, un jeu de rôles est organisé.

Paul veut jouer la chèvre qui part et laisse ses chevreaux. Julie associe sur l'absence d'une soignante ce jour-là et demande pourquoi elle n'est pas là. Les quatre autres enfants souhaitent interpréter les biquets, aucun ne veut jouer le loup. Paul propose à une soignante d'interpréter le loup. et tous les enfants tombent d'accord pour que le stagiaire psychologue joue un biquet. Les enfants prennent plaisir à s'emparer d'éléments sommaires de costumes, un vêtement noir pour le loup, blanc pour la chèvre et les chevreaux, et une chaise matérialise l'horloge du conte dans laquelle un des biquets se réfugie.

Durant le jeu, Paul joue à la fois la chèvre et le loup, sans changer son costume noir, ce qui crée beaucoup de confusion et de cris, et les biquets se collent aux thérapeutes, semblant réellement plus effrayés que jouant la peur. Andréa parle alors de la chèvre à zizi et Julie, très excitée, montre sa culotte au stagiaire avant de prendre un carton pour construire un abri à la chèvre. Tous les enfants tentent de rentrer dans le carton et une soignante matérialise alors au sol une maison dans laquelle ils se regroupent.

La fantasmagie groupale inconsciente concerne ici à la fois l'angoisse d'abandon, à la fois un fantasme d'une scène primitive archaïque et destructrice, sur le mode des parents combinés. Paul joue deux rôles à la fois, ce qui est typique de la confusion d'identité psychotique, mais représente bien le clivage de l'objet entre bon et mauvais.

Il s'agit surtout de la mise en scène d'un fantasme groupal d'une scène primitive dévoratrice, liée bien entendu à l'arrivée d'un homme/loup dans la maison du groupe conte, avec chèvres soignantes et biquets enfants. Toutefois, les enfants n'ont pas proposé au stagiaire le rôle du loup, mais celui d'un biquet, ne prenant en compte ni la différence grand/petit, ni la différence des sexes, qui ne sont pas encore intégrées au début de ce groupe, constitué depuis un mois. Dans cet univers archaïque, prédominent les angoisses de dévoration, par un loup/chèvre, chèvre à zizi, renvoyant à une imago maternelle toute

puissante et destructrice. Le père est compris dans la mère, ce qui renvoie à la prégnance du fantasme des parents combinés. Julie est le porte-symptôme de l'angoisse groupale d'abandon, mais elle tente d'échapper à cette angoisse par l'excitation sexualisée, en montrant sa culotte au seul homme du groupe. En se réfugiant dans une maison carton, le groupe d'enfants, comme le chevreau du conte dans l'horloge, finit par échapper à la terreur de la dévoration.

Le transfert par diffraction se spécifie donc d'abord par la confusion des identités liée au danger de dévoration, par exemple l'oscillation entre le loup et la chèvre, mais, grâce au jeu, les enfants finissent par représenter un contenant maternel, avec des limites entre intérieur et extérieur, soit un ventre sécurisant où ils se réfugient, en écho au ventre du groupe, qui peut être dévrateur ou salvateur. La diffraction sensorielle se focalise sur un élément du décor, le carton, et aussi sur l'investissement important des costumes. Les costumes ont une fonction centrale, car ils matérialisent le moment de devoir faire semblant, qui peut ainsi mieux se différencier des autres temps de l'atelier. Les enfants psychotiques accèdent en effet très difficilement au jeu qui suppose l'inscription d'un espace entre dedans et dehors et l'accès à la transitionnalité : le costume représente concrètement une limite, une seconde peau entre l'enfant et l'extérieur, qui va concrètement délimiter le dedans du dehors. La sensorialité des tissus joue aussi un rôle important car l'enfant associe son changement d'identité à une sensation qui l'aide à repérer le changement. Parce que les costumes indiquent concrètement un changement d'identité, cette seconde peau leur permet de lutter contre la confusion et l'indifférenciation entre l'avant et l'après du changement. La mise en place des costumes s'effectue par ailleurs sous le regard des thérapeutes et du groupe, qui accompagnent la transformation et l'identifient. Le changement d'identité est alors renvoyé à la fois par le regard du groupe et des thérapeutes, à la fois par la concrétude de l'enveloppe et, du coup, il peut s'effectuer avec une angoisse moindre.

La diffraction peut s'interpréter au niveau groupal mais aussi en lien avec l'histoire de chaque enfant qui apporte un fragment de son histoire au récit du groupe. La supervision, dans le cadre d'un hôpital de jour où les soignants connaissent l'histoire de l'enfant, permet de prendre en compte la façon dont il essaie d'élaborer sa propre histoire, à l'appui du groupe. De façon générale, dans un groupe à médiations pour enfants psychotiques, le travail thérapeutique à partir de la réalité psychique de groupe, s'accompagne d'un travail de figuration pour chaque enfant de la réalité historique et psychique de son rapport à l'objet. Par son choix du rôle de la chèvre qui part, Paul raconte un morceau de son histoire, lui qui

a été confronté après sa naissance à une dépression maternelle majeure : sa mère n'a pas pu s'occuper durant leur première année de ses jumeaux nés prématurément. La confusion entre la chèvre et le loup évoque aussi une mise en scène de la violence destructrice du couple de ses parents, scènes de violence où il disparaît. Quant à Julie, enfant placée suite à une suspicion d'attouchements par le père, elle représente une problématique incestuelle de séduction par le père, projetée sur le stagiaire.

Dans cet emboîtement des transferts par diffraction, il convient de ne pas oublier le rôle joué par la spécificité du médium, soit le transfert sur le conte et le conteur, ce qui correspond aux deux acceptions du médium malléable, à la fois la matière concrète de l'histoire narrée, à la fois le clinicien qui raconte cette histoire. Avec les cliniques de la psychose, les modalités de transfert sur le conte ne renvoient pas seulement — et même souvent pas en premier lieu — aux thématiques ou aux contenus du conte. Les enfants investissent d'abord la mise en scène du contage, le rituel de début du conte et celui de la fin, qui peut être matérialisé de différentes façons. Le transfert sur le conte apparaît donc médié par le contage et le sens passe d'abord par la sensorialité de l'intonation, des rythmes, de la matrice phonique et rythmique, ainsi que de la matérialité des mots.

Les réactions des enfants au contage s'avèrent très significatives : au début des groupes, il est fréquent que certains d'entre eux, dans le registre d'une psychose symbiotique, tentent d'empêcher le conteur de tenir sa fonction. Souvent aussi, les enfants déambulent ou s'agitent bruyamment et il est impossible de les faire asseoir. Les interventions des soignants lors de cette première phase critique détermineront la portée thérapeutique de l'atelier. Lors de supervisions dans différents contextes institutionnels, j'ai pu constater que certains ateliers contes connaissent en quelque sorte une dérive « pédagogique », les soignants s'acharnant à faire asseoir les enfants, à exclure les perturbateurs, à donner de la voix pour faire respecter l'espace du contage et ils s'épuisent dans cette tâche à recommencer indéfiniment, précisément parce qu'elle court-circuite la dimension thérapeutique... Tout en rappelant les limites fondamentales, ne pas faire mal à un autre enfant ou se faire du mal, ne pas sortir de la pièce, les thérapeutes mettent en œuvre différentes techniques pour favoriser l'écoute du conte : ils peuvent proposer à certains des enfants, notamment les autistes, un appui dos, pour favoriser l'intrication première des sensations tactiles du dos à la pénétrance des regards (Haag, 1997), un contenant comme un carton ou un tissu enveloppant, parfois aussi le contenant des bras, et tolérer que certains enfants déambulent jusqu'à ce qu'il leur soit possible de venir s'asseoir autour du conteur.

L'expérience montre que les enfants peuvent progressivement s'installer spontanément en demi-cercle autour du conteur, ce qui suppose l'intériorisation préalable de la fonction contenant de l'atelier et du conte, matérialisée par le demi-cercle.

Certains enfants s'identifient au conteur et tentent de narrer avec lui certains passages ; loin de les en empêcher complètement, on peut leur suggérer de parler à voix basse, première modalité d'appropriation du conte par l'enfant. Il n'est pas souhaitable de leur laisser prendre la place du conteur, pour résister à leur toute-puissance, éviter l'envie destructrice des autres enfants et garder la magie du conte, qu'ils ne peuvent pas raconter avec talent. En revanche, il n'est pas rare d'observer au fil de l'évolution du groupe, une demande groupale d'inventer ensemble des contes et de les raconter : il s'agit là d'un signe positif d'accès du groupe à une position de réflexivité, où les enfants sont capables de s'approprier le conte de façon créative et de partager leur récit et leurs affects avec le groupe. Dans mon expérience, il vaut mieux ne pas alors supprimer purement et simplement le temps habituel du contage par le soignant, mais de proposer des séquences d'invention libre dont le temps restera limité, du fait de la confusion fréquente des embryons de récit proposés, puis, éventuellement, d'organiser un autre groupe, groupe récit, où les enfants inventent des récits sur le mode d'un squiggle (Winnicott) groupal. Dans le groupe conte, cette invention collective d'un conte est issue de la fantasmagorie groupale inconsciente et matérialise une possible scénarisation des fantasmes. Ces séquences d'invention groupale s'avèrent précieuses car chaque enfant peut ramener un élément de son histoire et contribuer à l'histoire groupale.

Dans de tels groupes thérapeutiques à partir de la médiation du conte, le travail de symbolisation s'effectuerait donc pour les enfants psychotiques essentiellement à partir d'un transfert par diffraction sensorielle, à l'appui de la mise en jeu du registre sensorimoteur conçu comme le principal vecteur de symbolisation : autrement dit, le rapport transférentiel des enfants au cadre dans sa dimension sensorielle reflètera les préconditions de leur accès aux processus de symbolisation et à la figuration. Cette préhistoire conditionnera et sous-tendra peu à peu une possible appropriation subjective du contenu du conte.

Avec de telles cliniques de l'extrême, il s'impose donc de ne pas interpréter d'emblée le travail du conte comme un récit de rêve, à l'appui de Freud qui a établi une analogie entre le conte et le récit de rêve. Cette association du conte au travail du rêve suppose la constitution préalable

et la présence en négatif d'un écran du rêve¹ où viendraient se projeter, se figurer et défigurer les images issues des fantasmes inconscients du récepteur du conte. Tel est le présupposé de l'approche psychanalytique des contes et de leurs effets sur leur destinataire et cette perspective fonde l'utilisation thérapeutique des contes, qui s'effectue la plupart du temps dans un dispositif groupal.

Mais dans le champ de la psychose en effet, « l'écran » apparaît « crevé », selon une expression d'Artaud, et toutes les images, représentations et affects liés à l'imaginaire typique des contes semblent s'engouffrer dans cette brèche, qui provoque une décharge expulsive du mouvement pulsionnel, sans inscription possible d'une quelconque histoire continue, support d'identifications pour l'enfant... Dans de tels ateliers thérapeutiques au déroulement souvent confus et difficile, les enfants psychotiques manifestent une destructivité telle qu'une possible réception des contes, loin d'être acquise d'emblée, constitue en soi un horizon thérapeutique... Aussi l'exploitation du conte dans le champ thérapeutique consistera-t-elle d'abord beaucoup moins à refléter, à élaborer ou à symboliser des fantasmes ou des vécus d'ordre psychotique qu'à enclencher un processus visant à rendre l'enfant capable de s'approprier les histoires des contes et, du même coup, sa propre histoire. Dans un tel cadre, la fonction conteneur du conte (Guérin, 1996) consistera à construire les premières enveloppes psychiques, à mettre en place les formes primaires de symbolisation, formes sensori-motrices, qui pourront permettre dans un temps ultérieur d'accéder aux contenus symboliques du conte, médiatisés par le langage verbal.

FIGURES SENSORI-MOTRICES DU TRANSFERT SUR LE MÉDIUM

Ainsi, loin d'être acquis d'emblée, dans les cliniques de la psychose, le transfert sur les personnages et l'histoire contée, qui suppose une identification des enfants aux personnages du conte, reste problématique. Alors que le conte est réputé être une médiation verbale, ce sont les modalités sensori-motrices du transfert qui vont prédominer pour saisir les enjeux transférentiels, peu accessibles par la voie verbale. Pour mettre

1. Lewin définit l'écran du rêve comme « la surface sur laquelle un rêve semble être projeté, l'arrière-fond blanc (*blank*), présent dans le rêve, même s'il n'est pas nécessairement vu », évocateur d'un souvenir latent du sein de la mère (Lewin, 1949, p. 212).

en évidence de façon claire la constellation transférentielle dans les groupes à médiation thérapeutique, nous poursuivrons le déploiement de l'exemple de la médiation conte, qui va permettre de dégager de façon concrète quelques figures sensori-motrices du transfert sur le médium, avant d'en venir à une modélisation générale.

► Des modalités sensori-motrices du transfert à l'interaction avec la mimogestualité du clinicien

Les modalités transférentielles dans un groupe conte¹ s'interprètent habituellement à partir des identifications des enfants aux personnages du conte. Ce processus identificatoire paraît souvent problématique chez les enfants psychotiques : l'identification aux personnages s'effectue souvent de façon adhésive, l'enfant n'assimile pas tel ou tel trait du personnage, il devient le personnage auquel il s'identifie corporellement, dans une relation spéculaire. Ainsi tel enfant tombe de sa chaise quand le loup tombe dans la cheminée, il ne visualise pas le loup, il devient le loup. Il ne faut pas oublier que l'enfant, de façon générale, a tendance à raconter avec son corps et que les enfants sans langage utilisent particulièrement ce mode d'expression non verbale.

Mais ce type de relation de specularité (Castoriadis-Aulagnier, 1975) peut s'effectuer dans certains cas à partir de la réactivation de sensations hallucinées, par exemple ici de chute. Le travail thérapeutique à partir du conte suscite en effet un retour hallucinatoire de sensations ou d'angoisses catastrophiques et ces sensations hallucinées vont prendre forme dans la scénarisation pour devenir ainsi figurables et transformables. Il peut accompagner par exemple le souffle du loup pour détruire la maison des petits cochons de coups de pied sur le mur, il éprouve ainsi corporellement la résistance du mur, qui lui permet de ne pas céder à l'angoisse d'effondrement. L'enfant tente ainsi de représenter des terreurs primitives à partir de sa gestualité et souvent de bruitages et il donne, à l'appui d'images du conte, une forme imagée à ces terreurs irréprésentables.

Le conte active ainsi des réponses sensori-motrices où l'on peut reconnaître des signifiants formels mais il ne s'agit souvent pas encore

1. Les différentes modalités de la pratique et de la technique d'un atelier conte avec des enfants psychotiques et autistes ont été décrites par P. Lafforgue (1995) dans un ouvrage référentiel pour les soignants. J. Hochmann (1996, 2010) a décrit l'importance du conte dans le soin aux enfants autistes.

d'un fantasme : on peut avancer que les fantasmes inconscients organisateurs du conte pourront trouver un écho à partir de l'activation de signifiants formels, qui seront en quelque sorte une préfiguration des scénarios fantasmatiques, souvent peu accessibles directement. C'est alors le processus de transformation des protoreprésentations (comme les signifiants formels) en fantasmes qui permettra la constitution progressive d'un écran pour la projection de ces fantasmes activés par le conte. L'accès à la figurabilité sensori-motrice passe par la « corporéisation figurative » (P. Aulagnier) des pictogrammes et signifiants formels, qui vont pouvoir trouver un mode de figuration scénique dans l'espace du conte (Brun, 2012).

Ces scénarisations corporelles sont autant de messages adressés dans le transfert au groupe et aux thérapeutes mais le message ne prendra forme que dans l'interaction avec le groupe. Ces messages visuels, kinesthésiques, mimo-gestuo-posturaux, vont pouvoir prendre sens dans les interrelations au sein de l'atelier, avec les thérapeutes mais aussi avec le groupe d'enfants, à condition que les thérapeutes soient attentifs à ce langage sensorimoteur. Il s'agira donc de rendre signifiants les mouvements, les sensations, les vécus corporels d'ordre cénesthésique, kinesthésique, mimo-gestuo-postural, de donner une valeur de message aux éprouvés de l'enfant psychotique, notamment par le partage d'affects, et de les doter d'un sens partageable avec les thérapeutes et le groupe, processus au cours duquel les sensations pourront progressivement se transformer en émotions. Le jeu corporel permet de transformer en « vu » des impressions sensorielles, qui vont pouvoir devenir des représentations-choses sensorielles, que l'enfant pourra s'approprier dans un processus de réflexivité. Le travail thérapeutique au sein d'un groupe à médiation conte amorcera ainsi un accès à la figurabilité par un processus de passage du registre sensorimoteur au figurable, par le biais d'une image du conte, ou d'un élément du récit qui pourra faire écho au récit de groupe. En d'autres termes, le processus thérapeutique consiste donc à susciter des éléments matriciels de l'activité de symbolisation, à restaurer le processus de symbolisation primaire qui consiste à lier une trace mnésique perceptive à une représentation de chose.

Les figures sensori-motrices du transfert sur le médium montrent que, dans le cadre des psychothérapies médiatisées, l'objet médiateur fonctionne comme un véritable attracteur du transfert.

► Objet médiateur comme attracteur sensoriel du transfert

La fonction d'attraction du médium consiste à attirer la sensorialité des patients et à mobiliser ainsi une part de leur constellation transférentielle. Dans certains cas extrêmes, le médium permet même aux patients d'accéder à la dynamique transférentielle, par exemple dans les états autistiques. À D. Meltzer note qu'il est « nécessaire pour le thérapeute d'être capable de mobiliser l'attention de l'enfant, suspendue dans l'état autistique, pour le ramener dans le contact transférentiel » (1975, p. 33). Le démantèlement autistique éparpille en effet l'objet en une multitude de petits morceaux, chacun porteur d'une qualité sensorielle particulière (l'objet qui a un goût, une odeur...), ainsi que le self, démantelé en capacités perceptuelles séparées (le moi qui voit, le moi qui entend, le moi qui goûte, le moi qui touche...). Dès lors, un des axes du travail thérapeutique médiatisé avec des patients autistes, consiste à tenter de mobiliser l'attention du sujet et de rassembler, en les liant au même objet, des modalités sensorielles différentes et des capacités perceptuelles séparées chez le patient. Cette possible mise en jeu de la capacité d'attraction du médiateur ne va pas de soi et nécessite une grande inventivité des thérapeutes pour trouver diverses modalités de présentation du médium malléable adéquates à chaque sujet singulier : les modalités d'approche du patient par le biais du médium sont à réinventer perpétuellement, en fonction du contexte et des particularités propres à chaque patient¹.

Pour illustrer l'impact des matériaux sur la dynamique transférentielle, voici une modélisation des processus transférentiels caractéristiques des thérapies à médiation dans la psychose infantile, tels qu'ils se manifestent en lien avec la corporéité des matériaux.

On constate souvent un agrippement à l'objet médiateur ou une sorte de collage adhésif à celui-là, qui prend par exemple la forme d'un contact prolongé avec la matière, d'un toucher adhésif, sans expérimentation d'un collage et décollage possible. En peinture, il pourra s'agir de ce que S. Tisseron dénomme « traces-contact » (1995), peinture au doigt, avec appui prolongé, ou empreintes des mains, en terre ou modelage, avec un éventuel contact prolongé avec le médium, mais contact en surface, sans en utiliser

1. J'ai donné plusieurs exemples cliniques du processus de mobilisation de l'attention d'enfants autistes par l'objet médiateur dans *Médiations thérapeutiques et psychose infantile* (2007, réédit. 2010).

d'autres potentialités ni tenter de le mettre en forme, en musicothérapie, l'accrochage frénétique à une seule sorte de rythme, ou à tel type de frappé sur un tambour, etc. Ces phénomènes relèvent du mécanisme de défense de l'identification adhésive, qui est une identification avec la surface, la peau de l'objet.

Ces mécanismes défensifs du registre de l'identification adhésive renvoient à de violentes angoisses, telles que le lâchage dans le vide, le décamponnement, la chute sans fin, etc., ce qui peut se manifester par de fortes paniques, si l'on tente trop tôt ou de façon interventionniste, d'entraîner l'enfant à une utilisation plus variée de l'objet médiateur. On assiste fréquemment aussi à des états de fusion extatique avec le médiateur, qui semble plonger l'enfant dans une véritable plénitude sensorielle : l'enfant caresse la terre ou la feuille de peinture, il peut explorer avec une intense satisfaction les différentes caractéristiques sensorielles du matériau, et accompagne parfois cette manipulation de lallations heureuses ; certains enfants donnent ainsi l'impression de « danser avec le médium », dans une sorte de chorégraphie corporelle, qui met à profit différentes techniques d'utilisation du matériau ou bien au contraire une seule, indéfiniment répétée dans l'extase. Tustin (1986, p. 281-282) a notamment décrit ces états de transe extatique comme des moments de plénitude corporelle, au cours desquels les enfants font l'expérience en quelque sorte d'une fusion extatique avec la « terre mère » ; et elle souligne que la recherche d'un morceau de corps « en plus », pour les enfants autistes, vise à obtenir une plénitude sensuelle parfaite. Dans cette perspective, la rencontre fusionnelle avec le médium, dans sa matérialité, correspond à leur besoin de s'inclure dans le corps maternel, par le biais du corps à corps avec le matériau, à la nécessité de devenir une partie de la substance même de l'objet médiateur, dans lequel l'enfant se fond. Du fait de ce phénomène, certains praticiens, notamment lacaniens, manifestent des réserves à propos de l'usage des médiations qui pourraient favoriser chez l'enfant la tentation d'en rester à cet état de plénitude sensorielle, mais, l'expérience thérapeutique montre que les enfants découvrent progressivement, dans le cadre d'un groupe ou d'une relation individuelle, que les sensations de plénitude peuvent être associées à d'autres modalités sensorielles et, surtout, provenir aussi des échanges avec thérapeutes et/ou autres enfants du groupe.

Inversement, il est plus fréquent de constater des figures pour ainsi dire de mauvaise fusion, avec la dispersion ou la fragmentation du médiateur, que l'enfant peut faire exploser ou écraser sous ses pieds ou sous un objet du cadre, ou lacérer, déchiqueter, mettre en pièces, trouver, perforer, jeter avec violence, avec une tentative d'hyperpénétration agressive, etc. On reconnaît là les modalités de la symbiose pathologique, qui renvoie, comme le souligne G. Haag (1985a), à une angoisse d'être violemment pénétré dedans, infligée par retournement au médium. L'écrasement du médiateur fait écho à des angoisses claustrophobiques d'hyperserrage, décrites notamment par G. Haag. Enfin,

certaines enfants s'acharnent à anéantir toutes leurs productions, témoignant bien ainsi de leurs angoisses d'annihilation, voire de non-existence.

Ces modalités de traitement de l'objet médiateur renvoient aux angoisses catastrophiques typiques de la problématique psychotique, angoisses corporelles primitives particulièrement décrites par des auteurs comme M. Klein, D. W. Winnicott, Bion, Tustin.

Il va sans dire qu'un tel type de modélisation est concevable à partir d'autres types de cliniques : l'exemple extrême de la psychose infantile recèle une infinie richesse de transpositions possibles dans des contextes cliniques différents.

► **Transfert sur le médium comme réactualisation et élaboration du lien primaire à l'objet**

Une caractéristique spécifique de la dynamique transférentielle sur le médium dans les psychothérapies médiatisées consiste en la réactualisation et l'élaboration du lien à l'objet primaire, qui a été mise en évidence, dans l'histoire des médiations artistiques, par G. Pankow (1969, 1981). Cette psychanalyste, à propos de la pratique du modelage dans la thérapie des schizophrènes, qui suppose la mise en jeu d'éprouvés sensoriels importants, a montré que cette technique permet de réactiver des expériences sensori-affectivo-motrices en lien avec l'objet primaire, expériences qui n'ont pas pu être transformées en images ou en mots, en d'autres termes, qui n'ont jamais pu être symbolisées. De façon générale, au sein d'un groupe thérapeutique, le patient peut réactualiser son lien aux objets primordiaux, dans la réalité psychique de groupe, selon la conceptualisation de R. Kaës (1993, p. 81-88) et dans la réalité matérielle de son utilisation du médium malléable. L'utilisation par le patient du médium malléable permet en effet de saisir les modalités de son rapport primaire à l'objet, de reconstruire son expérience première de rencontre avec ses objets primordiaux. Les productions individuelles portent en effet la trace de ce à quoi le sujet a été historiquement confronté, c'est-à-dire la trace de la réalité subjective du lien du patient à ses objets primordiaux et du mode de présence de ces objets : Winnicott (1971) a bien montré l'importance des réponses de l'objet dans la structuration de la psyché infantile et dans les premières formes du travail de symbolisation. Le cadre du groupe thérapeutique à médiation va susciter une reviviscence et une ébauche de figuration d'expériences sensori-affectivo-motrices non symbolisées, ce qui va permettre de

remettre en travail, dans la réalité actuelle du groupe, ce qui n'a pas pu être symbolisé dans la réalité historique et psychique du lien à l'objet¹.

FIGURES DU CONTRE-TRANSFERT DU CLINICIEN

Pour introduire les aspects transféro-contre-transférentiels liés à l'objet, il est particulièrement intéressant de confronter le concept d'objet médiateur à celui d'objet de relation.

► **Objet de relation et objet de médiation ?**

Les caractéristiques relationnelles de l'objet médiateur pourraient en effet se rapprocher des propriétés et des fonctions de l'objet de relation, au centre des recherches engagées depuis une vingtaine d'années par l'association du COR (Clinique des Objets de Relation). De même que l'objet de médiation, l'objet de relation est un objet concret, « avec la double qualité de neutralité et de malléabilité », et « il rend compte à travers l'usage et la fonction qu'il remplit de l'état de la relation entre les sujets » (Guérin, 1992, p. 120-121). Il se distingue de l'objet transitionnel, qui est un objet privé, car il est le résultat d'une expérience partagée et se constitue dans la liaison de deux ou plusieurs sujets, il représente cette interrelation entre les sujets, donc il présente aussi une fonction d'interface psychique. L'objet de relation permet ainsi de donner une forme à la rencontre qu'il inscrit. Il implique par ailleurs le partage d'une expérience sensorielle entre patient et thérapeute : il est « le support d'une expérience sensorielle pour le patient, tout en étant, en même temps, une rêverie pour le clinicien » (Gimenez, 2002, p. 88). Il figure de cette façon le lien, en l'externalisant.

De même que l'objet médiateur, l'objet de relation se présente donc comme le support des liens transféro-contre-transférentiels, mais les modalités de constitution de l'objet de relation diffèrent des modalités de présentation de l'objet médiateur :

1. J'ai aussi donné de nombreux exemples de la figuration de la réalité historique et psychique du lien primaire à l'objet, à partir de la réalité matérielle du médiateur, dans des groupes thérapeutiques à médiation pour enfants psychotiques et autistes, notamment dans le chapitre 3 intitulé « Groupe thérapeutique à médiation et psychose infantile » (2007-réédité. 2010).

« Dans une situation clinique, l'objet de relation émerge dans un mouvement de surprise. Il est trouvé-crée dans la surprise, utilisé de façon sensorielle, comme représentant de la relation, puis est abandonné (devenant ainsi un objet perdu). [...] Cette dimension de surprise semble moins forte avec l'objet médiateur, objet préinvesti par une personne (le clinicien) qui le propose à une autre ; ce mouvement inductif n'existe pas dans l'objet de relation » (Gimenez, 2002, p. 89).

À la différence de l'objet de relation, l'objet médiateur est proposé au patient par le clinicien, de façon constante, dans un cadre articulé autour de cet objet médiateur. Malgré cette différence fondamentale, l'objet médiateur comme l'objet de relation se présente comme le support des nœuds transféro-contre-transférentiels, comme le montre la revue du COR consacrée aux « objets et contre-transfert » (1995). Parmi les multiples figures du contre-transfert à l'œuvre dans un groupe thérapeutique à médiations, nous ne retiendrons ici que certains aspects tout à fait spécifiques dans le contexte des médiations thérapeutiques, comme le contre-transfert de l'observateur écrivant en lien avec le médium, le contre-transfert face aux productions des patients et certaines manifestations corporelles du contre-transfert.

► Le contre-transfert de l'observateur écrivant

On aurait tort de ne pas accorder une grande importance aux vécus contre-transférentiels de l'observateur écrivant, dont les manifestations sont perceptibles dans son processus d'écriture même. Pour saisir les enjeux de ce contre-transfert de l'observateur écrivant, voici le compte rendu et l'analyse *a posteriori* de mon contre-transfert dans le cadre d'un groupe thérapeutique d'écriture avec des patients adultes psychotiques¹.

Cette écriture neutre est censée se limiter à un compte-rendu objectif des paroles et attitudes des membres de l'atelier. On pourrait donc supposer que cette dernière est par excellence une écriture blanche, sans aucune trace d'un vécu d'ordre contre-transférentiel. Je défendrai pourtant l'hypothèse que mon écriture reportage, loin de se limiter à un rôle d'enregistrement pur et simple, s'est révélée le point nodal des enjeux transférentiels et contre-transférentiels, c'est-à-dire le lieu d'articulation des psychés, tant des thérapeutes que des patients ; je la définirai donc comme le support des nœuds que génère

1. Ce texte est la réécriture d'un article publié dans une revue du COR consacré aux « objets et contre-transfert ». Voir A. Brun et B. Cadoux (1999), « Quand l'écriture s'en mêle... Traces des contre-transferts dans un atelier d'écriture », in Actes des journées du COR, *Objets et contre-transfert*, hôpital Imbert, Arles 1995, 109-134.

une telle articulation. C'est pourquoi, parmi la multiplicité des effets contre-transférentiels suscités par mon statut d'observatrice, je n'envisagerai que ceux qui ont été précisément liés à mon activité d'écriture.

Ratés de l'écriture et pensée inconsciente du scripteur

Je voudrais montrer d'abord comment les ratés de cette écriture, sous la forme de divers lapsus, manifestent la présence d'une pensée inconsciente du scripteur, en écho intersubjectif avec l'appareil psychique groupal. La fonction assignée à mon écriture au sein du groupe la prédisposait à être la seule de l'atelier à ne pas porter la marque d'un sujet ; c'était compter sans les erreurs de lecture et d'écriture qui ont émaillé mon manuscrit.

Par exemple, un jour où les textes des patients devaient se composer à partir d'un mot suggéré par chacun, une erreur de lecture, lors de la retranscription de mon manuscrit, m'a poussée à attribuer à un patient la proposition du mot « ressusciter » comme enclencheur d'écriture, au lieu de « résister ». Quel cheminement inconscient a déterminé cette erreur ? L'histoire du patient ? Ce jeune homme de vingt ans, en placement d'office à l'hôpital psychiatrique, à la suite d'un meurtre commis à l'armée, avait inauguré son arrivée à l'atelier, quelques séances plus tôt, par cette remarque relative à un encrier : « Elle est morte, cette encre blanche. » Ma déformation du mot « résister » en « ressusciter » a-t-elle mis à jour mon désir d'effacement de son acte criminel et, corrélativement, mon fantasme d'une renaissance possible par l'écriture de ce patient en état de mort psychique ? De l'encre morte à l'écriture vive ? Ne s'agit-il pas au demeurant dans l'atelier de ressusciter, de remettre en mouvement les processus associatifs ?

Cette émergence du mot « ressusciter » a aussi formalisé et mis à jour un fantasme commun aux thérapeutes, alors informulé, souvent évoqué par Bernard Cadoux (1995, 1999), celui de réanimer par les stimulations sensorielles de l'atelier, des bébés en danger de mort psychique. La thématique de la renaissance a d'ailleurs affleuré plusieurs fois dans l'imaginaire groupal : les textes ont alors témoigné de la prégnance du fantasme d'un groupe matrice, vécu comme l'intérieur du corps de la mère, comme un espace de gestation, dans l'évocation par exemple de Jonas et de la baleine.

Un espace intime d'écriture

Sur un autre plan, un de mes vécus contre-transférentiels, mon besoin de sauvegarder au cours des séances un espace intime d'écriture, m'a permis d'élaborer, dans un processus identificatoire, des pratiques scripturales analogues aux patients. À cause du tempo accéléré de mon écriture reportage qui court-circuitait tout espace de pensée propre, j'ai particulièrement apprécié les moments de silence qui me permettaient d'écrire enfin quelques mots non dictés par le groupe, de ménager sur ma feuille un espace d'écriture personnelle, que je n'ai jamais retranscrit et que personne d'autre que moi n'a jamais lu. Pour avoir le temps d'écrire et de penser pour moi, j'en arrivais à

souhaiter ardemment que les thérapeutes se taisent enfin et cessent de relancer la discussion ! En dehors de la difficulté réelle et de la frustration qu'éprouve tout écrivain placé dans une telle situation d'enregistreur, je me demande si je ne me suis pas identifiée aux patients, en me sentant envahie par les sollicitations intrusives des thérapeutes ; ne vivions-nous pas, les patients et moi-même, la surstimulation des animateurs comme une effraction de notre espace psychique ?

La résistance à l'intrusion des thérapeutes dans le but de garder un fragment secret d'écriture a été mise en acte par Kader déchira son texte avant le moment de la lecture collective et en plaça ostensiblement les morceaux sur la table. La co-thérapeute insista en vain pour pouvoir lire et reconstituer le texte déchiré. Face au refus du patient, elle lui proposa alors une enveloppe pour y placer les lambeaux de son texte : Kader la cacheta, puis la rangea dans son dossier ; le groupe garda en mémoire et évoqua régulièrement par la suite ce texte présent/absent, qui n'a jamais été extrait de l'enveloppe.

Cette mise en scène du secret, ce souci de maintenir une écriture cachée, qui échappe à la lecture du groupe et à la photocopie des thérapeutes, s'est exprimé pour Francis sous une autre forme. Son émergence à l'écriture, qui sera décrite dans le chapitre consacré à l'écriture, a coïncidé avec la naissance d'une écriture personnelle secrète, à l'extérieur du groupe, dont il ne cessait de parler aux thérapeutes en dehors de l'atelier, sans toutefois la montrer. Là affirmait-il, il racontait sa vraie histoire, et accumulait chaque soir les feuillets sous le matelas de son lit. La fonction essentielle de ces textes cachés, véritables négatifs de l'écriture en groupe, n'était-elle pas de témoigner de l'existence d'un espace de pensée et d'écriture propre ? Ce besoin de préserver un espace secret peut s'interpréter en référence à l'article de Piera Aulagnier (1966) sur « Le droit au secret, condition pour pouvoir penser ». Paradoxalement, l'atelier d'écriture, qui vise l'émergence du sujet par le biais de l'écrit, propose un dispositif de mise à nu des psychés et des mots de chacun, bien propre à trouver un écho dans le fantasme de vol des pensées et de transparence des psychotiques... Ces patients ont inventé différentes modalités pour échapper à l'emprise du groupe et accéder à un espace psychique propre. Pour chacun d'eux, cette séparation entre l'intime et le public dans l'écriture a accompagné une sensible évolution vers un processus de symbolisation.

Entre sollicitations contre-transférentielles et projections transférentielles

À un autre niveau, la simple mise en place d'une activité d'écriture silencieuse au sein de l'atelier, assortie de l'information donnée aux membres du groupe qu'elle sera le support d'une réflexion pour les thérapeutes, dénote une demande contre-transférentielle adressée aux patients par les thérapeutes : comme l'écrit M. Neyraut (1974), le contre-transfert précède le transfert. C'est effectivement l'attente explicite de matériel pour nourrir notre travail d'écriture, qui a déterminé différents mouvements transférentiels du groupe à l'égard de

mon rôle d'observatrice. Je poursuivrai donc le décryptage des phénomènes contre-transférentiels en rapport direct avec mon activité d'écriture dans la perspective de mettre en lumière les projections transférentielles des patients sur mon rôle de scribe.

Au début, la position d'observatrice soumise à l'injonction de tout noter a été quelque peu difficile à supporter, car elle a induit chez les patients des fantasmes de contrôle omnipotent et de condamnation implicite des productions du groupe. Je cite un échange entre patients à mon propos : « Elle n'a pas de lunettes et elle voit tout », dit Francis. « Et elle entend tout », ajoute Bertrand, « Et ça va où ? » poursuit Francis. « À la poubelle », a-t-il suggéré. Mon écriture a aussi été plus d'une fois associée au papier WC. Adèle, par exemple, m'a confié juste avant le début d'un atelier sa haine pour une psychologue extérieure à l'hôpital qui, comme moi, « notait absolument tout et bientôt jusqu'au nombre de papiers WC que chacun utilise »... Belle dénonciation de la maîtrise anale exercée par les psychologues inquisiteurs...

À leur tour, par un retournement en son contraire, les patients tentaient de dépasser l'angoisse que je suscitais en me dévalorisant, en suggérant par exemple que si je n'écrivais pas des textes comme eux, c'est qu'au fond je ne savais pas écrire... On me soupçonnait aussi de me désintéresser complètement de l'atelier ; à un moment de silence où j'étais en train de noter les attitudes des patients, Adèle a suggéré que je faisais mon courrier. J'étais d'autre part un objet d'angoisse extrême pour les non-écrivains, qui ne cessaient de me regarder, tout en fuyant précipitamment mon regard quand ils le croisaient... Au cours de cette première phase, j'ai donc visiblement été vécue par les patients comme une mère omnipotente, qui absorbait toutes les productions, mots ou pensées du groupe en les consignait par écrit. Je me nourrissais du groupe sans ne jamais rien lui restituer du fait de mon silence. Malgré un accord de surface, ceux-ci exprimaient sous diverses formes leur méfiance, leur mécontentement et la peur que je ne leur vole leur texte et leurs idées.

Lors de ma première absence, affleurèrent des fantasmes cannibaliques, dans des textes écrits sur un thème proposé par les patients : « La nuit des morts-vivants ». Dans ce contexte transférentiel, ceux-ci me remettaient leurs textes à la fin de l'atelier, pour que je les photocopie, un peu comme le héros du *Bal des vampires* de Polanski, qui glisse au dernier moment un livre entre les dents du vampire prêt à le mordre... On imagine l'angoisse des non-écrivains qui n'avaient rien à me mettre sous la dent !

Un acte réparateur de ma part, à l'extérieur du groupe mais dans le cadre institutionnel de l'hôpital de jour accueillant les patients, a particulièrement mis en évidence ces fantasmes du groupe, en répondant à mon insu au transfert des patients. Quelques mois après l'instauration de ma fonction d'observatrice dans le cadre du groupe écriture, j'ai proposé d'animer un atelier lecture dans le service, où j'étais par ailleurs psychologue stagiaire, atelier auquel

participèrent évidemment la plupart des patients du groupe écriture. Cette initiative m'est apparue *a posteriori* comme réponse contre-transférentielle à mon impression de me nourrir du groupe, sans rien lui donner ; je me suis transformée en mère nourricière par des lectures pour me déculpabiliser du rôle négatif qui m'était dévolu transférentiellement par les patients. À partir de là, ceux-ci m'ont davantage vécue comme un appui que sur le mode persécutoire.

L'écriture comme écho contre-transférentiel

J'avancerai l'hypothèse que le mode d'action de l'écriture de l'observateur écrivant sur ses processus de pensée constitue un écho contre-transférentiel des enjeux de cette écriture reportage pour le groupe et de la dynamique groupale : ce terme d'écriture reportage est emprunté à une patiente qui m'a ainsi présentée à un nouveau venu dans le groupe : « Elle est notre journaliste reporter. »

Le temps de la scription : une forme

Dans cette expérience d'observatrice écrivante, j'ai pu constater l'évolution suivante, corrélative à l'évolution d'un groupe ; lors des débuts d'un groupe, durant la scription au cours de l'atelier thérapeutique, j'étais si concentrée sur l'enregistrement du perçu que je n'avais pas le temps de charger de sens les mots écrits, qui se déroulent si vite qu'ils tendent à s'évider de leur signification. Je me sentais davantage immergée dans la sensorialité que dans la signification, réduite à une union œil-main-oreilles qui convertit immédiatement en tracé le flot des perceptions sensorielles, soit le vu et l'entendu. Ce processus met en jeu la pulsion d'emprise, tout en obérant le travail associatif et en court-circuitant le travail de pensée.

Le temps de la retranscription : une signification

C'est seulement lors du temps de reprise postérieur au groupe, second temps de retranscription de cette écriture sismographe du groupe ou de relecture de mes notes, que je parvenais à m'approprier cette écriture et à remettre en jeu mes processus associatifs. Puis, au fil de l'évolution du travail thérapeutique, purent davantage coexister en moi l'écriture et le sens, ainsi que la possibilité de mieux repérer, au sein même du groupe, les processus associatifs groupaux. Tout se passe donc comme si l'écriture de l'observateur écrivant, créait, dans un premier temps, davantage une forme qu'une signification. Cette écriture répond donc à une exigence de figurabilité du groupe, incarnée de façon visuelle et perceptible par l'écriture sur les feuilles et l'activité de l'observateur. Elle incarne de façon concrète et sensible l'existence de traces du groupe, et garantit en quelque sorte ainsi le groupe contre la dissolution dans le vide, ou l'angoisse d'annihilation. À cet égard, elle relève de l'écriture figurative ou représentative conceptualisée par M. Enriquez (1978) ; elle a une fonction identifiante, en tant que fixation du vécu du groupe et trace sur un objet tiers,

la feuille. Cette écriture relève bien moins de la représentation de mot que de la création d'une forme identifiante, qui permet d'échapper à la néantisation. Dans la mesure où l'observateur écrivant s'avère en quelque sorte exclu de la scène du groupe, son positionnement matérialise aussi pour les enfants la capacité d'être seul en présence du groupe... et du couple thérapeutique ; à l'image de l'observateur écrivant, les patients vont pouvoir construire progressivement cette possibilité de travailler seul en présence du groupe et du couple des thérapeutes.

L'écriture comme formation biface

L'écriture tierce de l'observatrice écrivante, en incarnant de façon sensible l'existence de traces du groupe, garantit chacun contre le fantasme de dissolution dans le néant, l'illimité et l'atemporel, ainsi que le note M. Enriquez à propos de l'écriture figurative. La seule présence de l'observatrice a en effet inscrit le groupe dans une historicité : mon arrivée a coïncidé avec la proposition des patients d'écrire sur le thème de la naissance ou de la vie fœtale. J'ai rempli peu à peu la fonction d'une mise en mémoire, d'un dépôt : les patients évoquaient souvent l'accumulation de mes feuilles et l'un d'eux a dit, à propos des textes que je photocopiais pour la pochette collective : « On va les garder, les archiver. » De plus, le simple fait de noter, de retenir toutes les données du groupe, leur conférait une valeur et dotait d'un sens potentiel l'ensemble des productions. Ainsi, Adèle, le jour de mon départ du groupe où les patients proposèrent d'écrire une lettre d'adieu m'adressa ces mots dans sa lettre : « Votre présence au groupe écriture va nous manquer. Cette tête penchée, ce stylo qui écrivait à toute allure, car vous notiez tout ce que nous disions ; du coup, nous nous prenions au sérieux. Nos dires allaient passer à la postérité, quel honneur ! Vous allez nous manquer car tout ce que nous disons vous intéresse, vous captive. ». Cette création collective d'une forme était donc fantasmée comme recrée par l'écriture et la réflexion des thérapeutes, comme une formation biface en quelque sorte. Elle répondait aussi à une exigence de figurabilité du groupe et, en tant qu'écriture représentative, a mis en place fantasmatiquement une scène sur laquelle les différents sujets du groupe pouvaient se représenter. Du coup, contre-transférentiellement, les thérapeutes se sentent tenus de mettre en forme ces traces inscrites dans cette écriture tierce.

Du contre-transfert à l'écriture théorisante

Dès lors se pose une question réversible : comment le contre-transfert des cliniciens informe-t-il leur écriture théorisante et comment l'écriture théorisante informe-t-elle le contre-transfert ? Lors d'un travail d'écriture commun sur cet atelier d'écriture, B. Cadoux, le psychologue créateur et animateur de ce groupe, et moi-même nous nous sommes rendu compte que notre travail d'écriture théorique nous permettait d'élaborer notre contre-transfert négatif, de donner une forme à nos attaques plus ou moins conscientes à l'égard des patients, voire même de les renverser en leur contraire. Alors que nous

étions par exemple tantôt découragés, tantôt exaspérés par le refus d'écrire de Francis, durant de longs mois, son évolution nous est apparue *a posteriori* passionnante. Depuis qu'il était venu en quelque sorte constituer son image dans le miroir contre-transférentiel que nous lui tendions, il était devenu pour ainsi dire l'enfant préféré de nos constructions théoriques respectives. D'autre part, alors qu'on a pu parfois penser qu'il n'y avait pas grand-chose à attendre sur le plan créatif de la part de psychotiques sur le versant déficitaire, la relecture et le travail des textes nous ont fait découvrir, selon une expression d'H. Michaux (1961) « quelques filets d'or dans l'ébène ».

Dernier point, le plus difficile pour moi durant cette position d'observatrice écrivante a été de me sentir exclue à la fois de la scène de l'écriture du groupe, à la fois de l'action thérapeutique et créatrice du couple de thérapeutes animateurs du groupe. Mais c'est justement cette position d'exclue qui m'a permis de saisir les raisons pour lesquelles l'écriture en couple stable n'a jamais pu s'installer dans le groupe : tout couplage réussi en écriture, tant des thérapeutes que des patients, provoquait une forte envie des autres patients qui se sentaient visiblement exclus. Cette envie manifeste semblait en lien avec le court-circuitage d'une écriture en couple sexué dans le groupe : par exemple, toute création à deux réussie ne pouvait pas se reproduire à la séance suivante, car les patients insistaient alors pour tirer au sort les partenaires en écriture. La mise en place d'une écriture à deux qui commençait à s'élaborer est passée rapidement à une écriture en groupe de trois ou collective, chacun commençant un texte qui circulait ensuite dans l'ensemble du groupe. Tout se passe donc comme si le groupe avait mis en œuvre un fantasme d'attaque du couple engagé dans un acte créateur, phénomène mis en évidence par Bion (1967). Ainsi l'écriture d'un texte par les deux cliniciens réalisait en quelque sorte une aspiration du groupe, mais en dehors de l'atelier d'écriture, donc sans en subir les attaques destructrices.

Loin donc de se limiter à un rôle d'enregistrement pur et simple, l'écriture de l'observateur s'avère donc un point nodal des enjeux transféro-contre-transférentiels, c'est-à-dire comme un lieu d'articulation des psychés, tant des cliniciens que des patients, autrement dit comme le support des nœuds intersubjectifs, au sein de l'appareil psychique groupal.

► Contre-transfert du clinicien et productions

Il ne suffit pas d'évoquer les processus transférentiels en lien avec les productions des patients, sans envisager les effets contre-transférentiels induits par les productions sur le groupe et les thérapeutes. Ainsi, les thérapeutes seront vigilants et attentifs aux réactions des patients à leurs propres productions, comme à celles des autres patients du groupe, s'ils veulent saisir la dynamique groupale et son évolution ; par exemple, les

réactions d'envie destructrice sont fréquentes, ainsi que la rage de ne pas faire aussi bien qu'on le voudrait etc.

Il convient aussi que les thérapeutes soient attentifs à leurs propres vécus contre-transférentiels à l'égard des productions, susceptibles de provoquer chez eux des réactions inconscientes vis-à-vis de tel ou tel patient. Dans le cadre d'une supervision, il importe d'apporter les travaux des patients pour que le travail d'élaboration s'effectue, en prenant en compte les vécus contre-transférentiels (des animateurs de l'activité thérapeutique comme du superviseur) induits par les productions. On sera particulièrement vigilant à ne pas accorder une place trop grande à ces vécus d'ordre contre-transférentiel dans l'interprétation des processus à l'œuvre, en négligeant les éventuelles associations (ou réactions mimo-gestuo-posturales) de chaque patient et de l'ensemble du groupe. Il convient ainsi de limiter une potentielle toute-puissance du contre-transfert associé à l'impact esthétique des productions, qui oublierait la primauté à accorder aux associations de chaque sujet et du groupe.

► Manifestations corporelles du contre-transfert

Du fait du rôle central joué par l'implication corporelle des thérapeutes au sein des médiations thérapeutiques, une attention particulière est requise pour repérer et interpréter les réponses toniques, souvent inconscientes, des thérapeutes, et, dans cette perspective, leurs réactions corporelles spontanées constituent des indices précieux des angoisses primitives à l'œuvre dans le groupe. Les projections identificatoires, caractéristiques du vécu contre-transférentiel provoqué par la confrontation à des patients relevant de pathologies narcissiques identitaires, touchent ici le thérapeute dans sa corporéité même et renvoient aux vécus corporels des enfants ; ces échos entre les éprouvés corporels des patients et ceux des thérapeutes relèveraient ainsi autant de l'intersubjectivité que d'un phénomène d'« intercorporéité », si l'on peut proposer un tel néologisme.

Voici deux exemples empruntés à mon vécu contre-transférentiel d'observatrice écrivante, au sein de groupes thérapeutiques à médiations pour enfants psychotiques et autistes ; la position d'observateur suscite souvent, en particulier au début du travail groupal, un collage adhésif de certains enfants, notamment les autistes, qui tentent des rapprochés corporels avec l'observateur, en s'asseyant à ses côtés, en s'accrochant au bras qui écrit, voire au stylo ou à la feuille, voire en laissant tomber leur bave, tant sur l'observateur « encollé » que

sur sa feuille... Ces rapprochés corporels font bien sûr l'objet d'interventions des autres thérapeutes, qui peuvent dégager le thérapeute écrivant avec des commentaires, formulés de façon groupale. L'observateur écrivant peut aussi intervenir, en disant par exemple : « si on me touche, on m'empêche d'écrire ce qui se passe dans le groupe », ou « il vaut mieux me toucher avec des mots ou avec des peintures », etc.

Face à ces comportements de collage corporel, je me suis aperçue que j'avais tendance soit à me raidir, soit au contraire à devenir « molle », relâchée ; l'analyse de ces manifestations contre-transférentielles, sensibles à un niveau corporel, me permit de prendre conscience que j'adoptai ainsi deux modalités défensives typiquement autistiques, soit un agrippement à l'hypertonie de la musculature, en lien avec la notion de seconde peau, introduite par E. Bick (1968), soit au contraire le relâchement d'un moi-poulpe (Tustin, 1981), sans enveloppe.

Autre exemple, concernant un enfant porte-symptôme d'une angoisse claustrophobique prégnante dans le groupe : il s'agit d'Alain, enfant autiste qui s'accrochait à son enveloppe respiratoire, déjà évoqué à propos de la force d'attraction du médiateur, qui l'avait aidé à rassembler les morceaux de son self éparpillé. Cet enfant, qui ignorait complètement l'observatrice écrivante au début du groupe, a commencé à prendre en compte ma présence quand il a pu commencer à manipuler le médiateur. Auparavant, il était le seul enfant qui ne me serrait pas la main pour prendre congé à la fin de la séance. La première fois qu'il tendit la main vers moi, de façon très rapide et inattendue, il me saisit à la gorge, me donna l'impression fugitive d'être étranglée, je me dégageai spontanément en poussant un cri, ce qui terrifia évidemment l'enfant, que je dus rassurer dans un second temps : nous nous étions ainsi, le temps d'un instant, terrifiés mutuellement. Lors de la reprise, nous avons saisi qu'Alain m'avait fait éprouver de façon corporelle sa terreur d'être saisi à la gorge, comme étranglé : du coup, le sens de ses nombreux halètements apparut clairement, en lien avec la réactivation, pour lui et pour d'autres enfants, d'une terreur d'étouffement au sein du groupe.

Ces deux exemples renvoient à une forme d'identification projective spécifique, qui passe par le corps du thérapeute, en quelque sorte contraint à éprouver le même type de vécu corporel que les enfants du groupe. Ce phénomène contre-transférentiel maintes fois observé évoque un processus décrit par S. Resnik (1973, 1986a, 1999), qu'il a dénommé la projection interne dans le corps, qui indique la projection à l'intérieur du corps, hors de la psyché, ce qui suppose une dissociation entre corps et pensée ; ce processus est à l'œuvre dans les phénomènes de somatopsychose et d'hypocondrie, où la projection pathologique se réalise à l'intérieur des limites du corps :

« On peut ainsi parler de ces zones organes du corps comme des “îles” représentant un “archipel autistique”, où la psyché peut se projeter sans venir au monde. » (Resnik, 1986a, p. 32)

Les deux exemples précédents ont ainsi montré comment peut s'actualiser chez le thérapeute la dissociation entre corps et pensée, évoquée par Resnik. En ce qui concerne Alain, l'angoisse d'étouffement n'est pas mentalisée mais se focalise sur la zone respiratoire, au niveau de la gorge ; le thérapeute va d'abord éprouver la sensation d'étouffement au niveau corporel, avant de pouvoir dans un second temps interroger ses sensations et comprendre ainsi ce qui est en jeu chez l'enfant porte-symptôme des angoisses groupales. Dans le premier exemple, concernant les réactions toniques spontanées du thérapeute, confronté au collage corporel des enfants, c'est l'ensemble de son corps, au niveau proprioceptif et postural, qui semble gagné par les vécus corporels de liquéfaction ou de raidissement, sans que ces derniers ne soient pensés. Dans un second temps seulement, l'attention portée à ces diverses manifestations corporelles permet de saisir comment le thérapeute devient dépositaire des « projections internes dans le corps » du groupe des enfants.

Searles (1979, p 160-161) a aussi relevé, dans son travail thérapeutique avec des schizophrènes adultes, des situations où l'analyste a l'impression que les symptômes du patient lui sont infligés et il évoque par exemple une sensation d'explosion dans sa poitrine, qui ne relève pas d'un fantasme mais d'un vécu corporel ; il découvre seulement quelques années plus tard que ces expériences d'explosion renvoient aux sentiments transférentiels d'une patiente. Il conclut que « les symptômes du patient deviennent, avec l'apparition de la phase précoce de symbiose thérapeutique, des objets transitionnels simultanément pour le patient et l'analyste » (*ibid.*, p. 213). L'analyse du transfert devient possible quand l'analyste a accepté une relation avec l'image ou la perception transférentielles.

J. B. Pontalis a interrogé le rôle joué par le corps de l'analyste dans la révélation du contre-transfert. Il décrit des formes de contre-transfert avec des « effets quasi corporels qui nécessitent, pour être ressentis, l'actualité de la séance » (Pontalis, 1977, 224). L'analyste peut ainsi « écouter avec son corps, (...) tenter de symboliser ce qui est agi et ressenti » (*Ibid.*, p 230). Il décrit ainsi « des patients qui nous travaillent au corps » (*Ibid.*, p 233), à tel point que l'analyste se sent figé, pétrifié, avec des symptômes comme la respiration coupée ou la musculature contractée : sa pensée est alors « enkystée dans un corps inerte » (*Ibid.*, p 228).

Ainsi, les thérapeutes de groupes de patients dans une problématique narcissique identitaire sont amenés à éprouver corporellement des angoisses impensables et irreprésentables, tant pour le groupe de patients que pour eux-mêmes, dans un premier temps. Les modalités transférentielles de ce type de groupes ne sauraient donc relever d'un transfert par déplacement, caractéristique d'un fonctionnement psychique articulé autour de la dialectique entre refoulement et retour représentatif du refoulé, mais de mouvements transférentiels d'expériences psychiques qui n'ont jamais été représentées, et même jamais intégrées dans la subjectivité. Il s'agit là de formes de transfert par retournement, selon la conceptualisation de Roussillon (1999, p. 14), dans lequel le sujet vient faire vivre à l'analyste « le non-advenu » de soi, ce qui n'a pas été senti, vu ou entendu de soi, ce qu'il ne sent pas de soi, ce qu'il ne souffre pas de soi. Cette théorisation se réfère à la question des angoisses disséquant primitives ou agonies primitives, décrites par Winnicott comme non encore éprouvées par le sujet qui se retire de sa propre subjectivité, pour pouvoir survivre à ces expériences catastrophiques. Ce type d'expériences laisse des traces perceptives, mais n'est ni représentée, ni appropriée, parce qu'elle n'est pas réfléchie : elle tente de se faire réfléchir et reconnaître dans la relation au soignant. Dans ce processus prédominant donc les sensations et les perceptions, en l'absence de fantasmes et de représentations, et le thérapeute éprouvera ainsi ces expériences primitives d'abord sur le mode sensoriel et corporel, avant de pouvoir se les figurer et, du même coup, de tenter de les figurer par les mots au groupe, le moment venu.

Chapitre 7

La fonction médium malléable et les pathologies du narcissisme

René Roussillon

L'ÉLABORATION THÉORICO-PRATIQUE à laquelle se livre ce manuel n'a de sens que pour autant qu'elle débouche sur une perspective thérapeutique, que pour autant qu'elle aide le clinicien à aider à penser les dispositifs et les modèles dont il a besoin en pratique. Si nombre des réflexions présentées ici sont suffisamment générales, notamment tout ce qui concerne le travail de symbolisation en lien avec la question des objets médiateurs et leur fonction médium malléable, elles trouvent néanmoins leur maximum de pertinence dans les rencontres cliniques dans lesquelles l'absence de médiations matérialisée constitue un frein considérable au travail clinique.

Ce sont dans ce que nous nommons à Lyon les « situations limites et extrêmes » de la subjectivation, celles dans lesquelles une partie du travail de symbolisation, et en particulier du travail de symbolisation primaire, et donc d'appropriation subjective, est en panne ou en faillite, que l'utilisation des pratiques médiatisée prend toute son importance et sa pertinence.

Ces pannes et faillites ont pour effet de provoquer non seulement une souffrance narcissique, comme c'est le cas pour ce qui ne parvient pas à s'intégrer dans le « cours des événements psychiques » du sujet (Freud, 1911), mais un mode de souffrance narcissique dans laquelle

le sujet est amputé d'une partie de lui ce qui menace son sentiment identitaire. C'est pourquoi, pour les différencier des formes « simples » de souffrance narcissiques, j'ai proposé de les nommer souffrances « narcissiques-identitaires ».

Exprimées dans les termes des nosographies habituelles, elles concernent l'ensemble du champ des états autistiques et psychotiques mais aussi certaines formes d'antisocialité, voire de criminalité, certains états « psychosomatiques » – pour dire vite ce qu'il faudrait développer longuement – ou encore certains « états limites ». Cette liste n'est pas exhaustive bien sûr, elle donne simplement quelques repères.

Comme D.W. Winnicott l'a fortement avancé dans son œuvre, mais plus particulièrement dans le chapitre de *Jeu et réalité* qu'il consacre à l'utilisation de l'objet, ces formes de panne de la symbolisation, ces formes de souffrances narcissiques, doivent être mises en lien avec les difficultés rencontrées, notamment dans l'histoire précoce mais pas seulement, dans la rencontre avec les objets qui ont incarné – et ont été en échec dans cette mission – une fonction symbolisante¹ pour eux.

Pour pouvoir développer de manière satisfaisante sa propre fonction symbolisante, le sujet humain a besoin d'un environnement premier suffisamment médium malléable, comme je l'ai indiqué antérieurement en évoquant la question des préconceptions de l'objet que l'enfant apporte en naissant, et qui représentent ce dont il a besoin pour son développement psychique. Mais, sous une forme sans doute moins cruciale que dans les premiers temps du développement de la subjectivité, tout au long de sa vie, et de manière plus ou moins prononcée selon son économie psychique personnelle, le sujet humain a besoin de partager, pour les intégrer, certains moments difficiles de son actualité, et pour cela il a aussi besoin de rencontrer des objets suffisamment médiums malléables pour étayer sa fonction symbolisante personnelle.

Ces problématiques ne concernent pas seulement le lien précoce, elles peuvent aussi concerner les situations actuelles de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte ou de la personne âgée, elles concernent les sujets qui ayant rencontré à un moment ou à un autre de leur vie une situation traumatique primaire ne peuvent l'élaborer seul et ont besoin d'un objet ou un environnement médium malléable pour le faire.

Mais la manière dont un environnement manque à être suffisamment malléable est très variable selon la ou les propriétés du médium malléable

1. Pour plus de précision sur ce point cf. R. Roussillon, « La fonction symbolisante de l'Objet » *Revue française de psychanalyse*, n° 2, 1997, p. 399-413.

qu'il échoue à apporter. Et les effets de l'insuffisance ou de la faillite d'un des formants de la malléabilité dépendent aussi de la nature et de la fonction du formant en question. Un objet présent mais « fragile » et avec qui ne peut se déployer suffisamment une « relation d'objet impitoyable », ne produit pas les mêmes effets qu'un objet inaccessible et insaisissable.

Quand on construit un dispositif clinique destiné à accueillir un sujet qui présente un mode de souffrance narcissique-identitaire actuel, il est intéressant de repérer à quel manque ou particularité de son environnement il a été ou se trouve encore confronté. La construction d'un dispositif clinique doit témoigner en effet d'un effort pour ajuster les caractéristiques du dispositif au plus près des « besoins du moi » du sujet.

Les besoins du moi d'un sujet représentent ce dont il a besoin pour effectuer le travail de métabolisation de ses expériences qui va permettre leur symbolisation et leur appropriation subjective¹. Nous avons suffisamment souligné l'importance de la fonction médium malléable dans le processus de symbolisation pour être enclins à penser que la rencontre avec un environnement suffisamment médium malléable fait partie des besoins du moi, et en est même l'un des éléments essentiels.

La construction d'un dispositif va donc devoir prendre en compte, en fonction des échecs et faillites de la fonction médium malléable historique ou actuelle, les formants nécessaires à une réponse suffisante aux besoins du moi du sujet.

Nous avons avancé la règle qui semble présider à la construction d'un dispositif clinique : l'ensemble des propriétés composant la malléabilité doit être présent au sein de la rencontre clinique, et ce qui n'est pas dans la psyché du sujet, ce qui n'est pas acquis, intégré et disponible dans son fonctionnement psychique, doit être donné dans le dispositif ou l'attitude technique du clinicien.

Il y a donc une corrélation importante entre le type de souffrance narcissique-identitaire du sujet et les expériences historiques et actuelles qui sont à l'origine ou contribuent à son maintien, et le type de dispositif clinique qui peut lui convenir et vers lequel le clinicien doit tendre. Ici l'analyse de la psychopathologie débouche donc assez directement sur la clinique du dispositif.

1. Pour un développement plus complet sur les besoins du moi cf. R. Roussillon, *Manuel de pratique clinique*, Masson-Elsevier, 2012.

Il me semble donc pertinent de reprendre maintenant une approche de la psychopathologie directement articulée au modèle proposé par l'analyse des propriétés du médium malléable.

J'en rappelle rapidement les principales caractéristiques : il est saisissable, facilement atteignable, immédiatement disponible, « animable », réceptif, indestructible, indéfiniment transformable, extrêmement sensible, constant, prévisible, fidèle, endurant...

Chacune de ses propriétés a une fonction dans le processus de métabolisation et de symbolisation, et ce qui affecte chacun de ses formants entraîne des effets dans le processus de symbolisation. En lien avec la définition psychanalytique du terme je propose de considérer que chaque manque suffisamment significatif de l'un des formants précipite une forme de l'imgo de l'objet¹. D'une manière générale les formes de l'imgo que je vais décrire entravent l'appropriation des expériences subjectives et l'introjection pulsionnelle, elles empêchent que le mouvement du sujet puisse aller à son terme, qu'il puisse s'accomplir qui sont des conséquences, comme je l'ai déjà évoqué pour qu'une expérience puisse être suffisamment vécue et éprouvée pour être intégrée, introjectée. L'élan se brise en route et à la place de son intégration se mettent en place des « formations réactionnelles » défensives contre la vie pulsionnelle et affective.

L'imgo de l'objet est une représentation non malléable et non transitionnelle de l'objet, elle tend à fixer l'objet et la relation à l'objet en une forme immuable.

Par exemple on peut avancer que les développements très connus d'A. Green sur « la mère morte », décrivent et définissent une « imago de la mère morte ».

Mais la figure de « la mère morte » n'est qu'un cas particulier des imagos de l'objet impliquées dans les souffrances narcissiques identitaires, et il s'agit pour moi de préciser maintenant d'autres formes d'imagos de l'objet très souvent rencontrées dans les pathologies du narcissisme et en lien direct avec la fonction médium malléable de l'objet.

Voici quelques réflexions sur les principaux effets sur la régulation narcissique, de la faillite de certains formants de la malléabilité de l'objet et le type d'imgo qu'ils produisent.

1. Pour un développement sur la notion d'imgo cf. Paul Denis, « L'excitation à la période de latence », *Enfances & Psy* 2/2001, n° 14, p. 77-83.

IMAGO DE L'OBJET INSAISSISSABLE

La première forme que j'aimerais évoquer concerne la question de la saisie de l'objet. Pas de rencontre possible avec un objet insaisissable, un objet qui glisse et semble toujours s'enfuir dès qu'un mouvement, un élan tente d'approcher de lui, et donc pas de symbolisation envisageable, pas de forme de « l'être ensemble » utilisable.

On reconnaît là, je l'ai rapidement évoqué antérieurement, la problématique de Narcisse telle qu'Ovide nous la fait connaître.

Narcisse tombe en arrêt devant son image reflétée par un fleuve. Il en tombe amoureux et tend la main pour rentrer en contact avec ce qu'il n'a encore ni reconnu comme une image de lui, ni même simplement identifié comme un simple reflet. Mais chaque fois qu'il plonge la main dans l'eau pour tenter de saisir et rencontrer celui qu'il appelle « le bel indifférent », le geste de sa main brouille la surface de l'eau et l'image disparaît, ce qu'il interprète comme un retrait. L'objet, figure du médium malléable liquide, trop liquide, lui glisse entre les doigts, insaisissable. Narcisse reste alors progressivement fixé, scotché, à cette imago inatteignable, il dépérit progressivement, se « dématérialise » lui-même dans sa quête de la matérialité évanescence de son objet de fascination.

On notera qu'il a antérieurement fait subir le même sort à la nymphe Écho. Quand celle-ci, dans un élan amoureux, s'est approchée de lui pour s'unir à lui, il l'a repoussé d'un : « Bas les pattes, plutôt mourir que tu ne le touches. » *Noli me tangere*.

Morte de honte, Écho part alors se cacher dans la forêt, ne mange plus, s'immobilise et gèle tous ses mouvements et élans, la déception narcissique la rend anorexique, elle dépérit aussi, perd sa chair vivante, seuls ses os, les parties dures, persistent et se mêlent aux pierres. Se liquéfier ou devenir dur comme de la pierre, immobiles, voilà le sort de ceux qui sont confrontés aux objets insaisissables, de ceux qui rencontrent et investissent des objets phobiques du touché, des objets qui vivent la rencontre comme une forme d'emprise mortelle.

Pour un infans, une partie importante de la communication primitive passe par le touché, par l'expérience d'avoir prise sur les premiers objets d'investissement, si ceux-ci se dérobent sans cesse au touché, à la « prise », l'expérience de la rencontre humaine reste marquée par le caractère insaisissable et fuyant de l'objet, elle fixe l'impression de n'avoir aucune prise sur le monde.

Si en plus, comme c'est le cas pour Écho, l'évitement du contact s'accompagne d'un rejet corporel, il précipite l'impression de n'être

qu'un « sac de merde », celle d'un monde interne dont les élans sont « repoussants ou dégoûtants » pour l'objet.

Une autre alternative se présente chez les plus tenaces, en réaction et pour survivre ils s'accrochent, développent des stratégies pour forcer l'emprise sur les objets, provoquant ainsi souvent un cercle vicieux, plus leurs mouvements d'emprise se développent plus ils provoquent un retrait de l'objet.

On conçoit que les sujets qui ont connu ou connaissent une telle expérience ont besoin d'expérimenter la relation inverse avec un objet saisissable.

Ainsi, avons-nous expérimenté avec des adolescentes anorexiques un « squiggle pâte à modeler » dans lequel le premier enjeu fut d'arriver à leur permettre d'éprouver la saisie de la « pâte plume » blanc cassé que nous avions finie par leur proposer. Et ce n'est que très progressivement que les mains des jeunes patientes acceptèrent de se saisir et de commencer à éprouver le contact avec la pâte, d'éprouver que sa matière était docile et acceptait de se soumettre aux impressions que la main souhaitait leur transmettre.

Il est intéressant de noter qu'au fur et à mesure que se développait la possibilité pratique de se saisir de la pâte pour la modeler, les stratégies d'immobilisation de la clinicienne qui avaient été intenses et avaient caractérisé les premiers temps de la rencontre clinique, s'atténuaient de manières significatives. L'emprise sur l'objet pouvait diminuer si l'expérience d'une emprise sur le médium pouvait se développer.

Avec des variantes l'objet indisponible est aussi un objet insaisissable. La mère d'une de mes patientes, ayant aussi présenté des épisodes d'anorexie à l'adolescence, était, selon son terme, « tourbillonnaire », jamais posée, jamais en repos, jamais disponible. Mère de plusieurs enfants, elle s'activait sans relâche, servait l'une, préparait quelque chose pour l'autre, lançait une machine à laver, un repassage. Mais quand les diverses tâches ménagères étaient terminées, elle n'était pas plus disponible pour écouter sa fille et ses enfants, quelque chose d'autre l'appelait toujours. Cette mère était aussi insaisissable, inatteignable, mais d'une manière bien différente de celle d'une phobie du touché corporel, et cela ne manqua pas de produire un tableau clinique assez différent même si l'anorexie montrait quand même au moins un point commun.

IMAGO DE L'OBJET IMPRÉVISIBLE

Une autre grande conjoncture difficile voire traumatique pour la régulation narcissique est celle de l'objet *imprévisible*.

W.R. Bion a insisté sur l'importance pour le fonctionnement psychique et la pensée que le sujet puisse établir ce qu'il appelle des « conjonctions constantes d'éléments », c'est-à-dire des régularités, on pourrait même aller jusqu'à dire « des lois ».

Un objet imprévisible ne permet pas d'établir de telles régularités, le sujet ne sait jamais comment il va réagir ni dans quel état il va retrouver l'objet. Les liaisons perceptives et sensorielles qui permettent de former les premières formes des représentations de choses, ne parviennent pas à s'établir de manière stable ce qui conduit le sujet à tenter de « mettre de l'ordre » dans ses perceptions par exemple en établissant des clivages.

L'imprévisibilité de l'objet crée un monde instable, un monde sur lequel on ne peut s'appuyer durablement, sur lequel on ne peut compter, tout peut changer d'un jour à l'autre selon l'humeur de l'objet, son état interne. Cela crée un climat d'insécurité dont nous avons évoqué la fonction délétère dans le processus de symbolisation et en particulier au moment où il faudrait « lâcher prise » pour réactualiser et remettre en jeu les expériences difficiles ou énigmatiques.

Sur une première face, elle pousse le sujet à tenter, si c'est possible, de se passer de l'objet ou bien de rentrer dans une forme de « calcul » de celui-ci en échafaudant des constructions « narcissiques » pour tenter de rendre compte des variations de l'objet, « narcissiques » c.-à-d. établies en fonction de ce qu'il a pu faire dire ou être, en cherchant une « logique » des réponses de l'objet en fonction de lui.

Quand le sujet ne peut éviter de tenir compte de l'état de l'objet, l'imprévisibilité de l'objet le pousse à l'hyper-vigilance, la première tâche dans la rencontre, celle qui subordonne toutes les autres est de commencer par repérer dans quel état d'âme se trouve l'objet et, selon ce que ce premier examen permet de constater, le sujet peut laisser certains processus se dérouler en lui, ou, à l'inverse, il peut inhiber tout mouvement spontané et les mettre « en attente » d'humeur meilleure ou de conditions plus favorables.

Par ailleurs selon les moments, c'est un effet de l'absence de loi, ce qui est permis, voire encouragé, à un moment déclenchera représailles et rejet à un autre. Ce qui est avancé à un moment peut être rétroactivement annulé au moment suivant.

Une variante particulièrement pathogène est le changement d'humeur imprévisible de l'objet : tout semble bien se passer, l'hyper-vigilance s'abaisse, les tensions se relâchent et d'un coup, sur un détail, ou sans trop savoir pourquoi, l'humeur change et atteint le sujet dans un état d'impréparation et de vulnérabilité.

L'imprévisibilité de l'objet, on l'aura saisi, décentre le sujet, elle l'oblige à ne pas cesser de tenir compte de l'humeur de l'objet, l'oblige à se conformer à ses états, elle place le sujet dans une disposition d'esprit contraire à celle qui est nécessaire pour le travail de symbolisation.

L'objet imprévisible est bien sûr aussi *inconstant*, aussi bien dans ses humeurs que dans ses pensées ou ses attentes.

IMAGO DE L'OBJET INSENSIBLE

Nous régulons notre relation aux objets à partir de leurs réactions et à partir des modifications que nos actions produisent sur eux. Dans les âges précoces, à une époque où nous sommes incertains sur ce qui se produit en nous, où nous avons besoin des réponses de notre environnement pour identifier ce qui nous traverse et nous prend, la sensibilité de l'objet, qui résulte de son empathie est une donnée fondamentale. Nous avons absolument besoin des échos et reflets de l'objet pour identifier nos états internes, les reconnaître, les représenter et pouvoir ainsi les intégrer. Quand nous traversons un moment difficile, que nous sommes confrontés à des éprouvés énigmatiques, nous éprouvons de nouveau le besoin d'un objet, d'un autre qui, par sa sensibilité empathique va nous aider à apprivoiser la complexité et l'inconnu qui nous habite et ceci quel que soit l'âge auquel cela nous arrive.

La confrontation avec un objet *insensible* nous prive des repères qui nous sont indispensables dans la régulation de notre vie pulsionnelle, c'est comme si nous étions placés face à un miroir vide ou qui renvoie toujours la même image quoiqu'on lui adresse, quoi qu'on fasse.

L'une de mes patientes ne se voyait pas quand elle se regardait dans un miroir. Celui-ci était vide.

J'ai d'abord été tenté de comprendre comme une hallucination négative d'elle-même cette particularité de son rapport aux miroirs.

Mais cette première hypothèse n'apporta pas grand-chose à l'intelligibilité de la rencontre clinique ni à ce qu'elle vivait.

J'étais toujours frappé, comme je la recevais en face à face, par le côté impassible de son visage, impavide, et par une espèce d'insensibilité affective.

Elle parlait sans émotion, sans affect, sans variation de ton. J'étais aussi frappé du fait que j'étais progressivement conduit, comme en miroir, à me comporter de la même manière. C'est en prenant conscience de ma réaction indifférente à ce qu'elle pouvait elle-même me communiquer dans l'indifférence, que je me décidais à prendre le contre-pied systématique de son attitude.

Je décidais alors d'augmenter mes expressions de visage, de les scénariser et même légèrement de les « surjouer » comme on peut le faire avec un petit enfant.

Je proposais mon visage comme « miroir médium malléable » de ce que j'imaginai qu'elle pouvait ressentir sans l'exprimer, comme miroir de ce que je sentais comme « négativé » en elle.

Au début elle eut l'air surprise, voire gênée. Je décidais de persévérer et d'ajouter à ces réactions non verbales des interventions sur ce qu'elle avait dû, ou pû, sentir ou éprouver. De nouveau sa réponse fut la surprise, elle dénia aussi avoir senti quoi que ce soit. Mais, à la longue je commençais à voir sur son visage des premières mimiques expressives, ce qui m'encouragea à continuer et à moins surjouer mon expressivité émotionnelle mais à essayer, à l'inverse, de la nuancer, de l'affiner. Je doublais aussi ce jeu expressif de mes mimiques et attitudes, de considérations parlées et « prosodiées » sur les nuances émotionnelles des situations. Peu à peu sa voix, « en miroir », aussi se chargea un peu plus d'effets prosodiques.

Pendant toute cette période de reprise de sensibilité émotionnelle, je ne faisais jamais d'interprétation à proprement parler, je me contentais de commentaires sur les affects éventuellement éprouvés et les émotions susceptibles d'être vécues dans les situations qu'elle évoquait. Ce n'est que dans un second temps et après qu'elle a commencé à s'interroger sur les raisons qui pouvaient expliquer qu'elle semblait ne pas ressentir les émotions que j'évoquais, que nous pûmes commencer à nous pencher sur le statut des affects et émotions dans sa vie familiale. Il apparut alors que dans la vie familiale, comme au sein du couple de ses parents « il n'y avait jamais un mot plus haut que l'autre », jamais de rire en famille ni entre enfants, jamais d'échanges émotionnels, jamais de conflits. Sa mère, dont elle décrivait le visage lisse et sans expression particulière, semblait être indifférente affectivement, tout au plus une mimique de réprobation venait-elle parfois rider son visage, ce qui suffisait pour faire cesser immédiatement la tentative en cours chez l'enfant.

Le « miroir affectif » des interactions était vide, et c'est ce vide qu'elle retrouvait et représentait quand, face au miroir elle ne voyait pas son image.

Si, dans les temps précoces, l'infans s'informe sur ce qui se produit en lui à partir des réponses que ses premiers objets lui adressent,

l'insensibilité des objets lui laisse l'impression de ne rien avoir communiqué à l'objet, lui laisse l'impression d'un vide, d'être vide. Si en effet ses mouvements et élans pulsionnels n'ont pas d'effet, ou toujours les mêmes, s'ils glissent sur une surface lisse, ils sont menacés d'être invalidés dans leur variété voire dans leur existence même. Dans toute relation intensément investie nous pouvons retrouver cette même impression, celle de n'avoir rien communiqué, d'être vide, s'il n'y a aucune réponse de la part de l'objet intensément investi.

L'insensibilité de l'objet se présente sous plusieurs formes, l'objet insensible peut être un objet indifférent, ou au contraire un objet qui réagit toujours de la même manière, sans variation. Elle peut s'accompagner d'une impression d'impénétrabilité de l'objet, le sujet n'ayant alors jamais accès à ce qui se passe dans la psyché de l'objet. Elle peut s'accompagner d'états affectifs divers, l'insensibilité d'un objet manifestement déprimé n'est pas de même nature ou du moins de même manifestation que celle d'un objet froid et qui semble indifférent à tout.

IMAGO DE L'OBJET RIGIDE, NON TRANSFORMABLE

Pour agir sur le monde, le monde externe et le monde interne des représentations et éprouvés, il faut avoir le sentiment qu'on peut le modifier et l'ajuster à ses besoins. Pour cela il faut avoir fait l'expérience que l'objet et les réponses qu'il apporte à nos besoins, peuvent être transformés quand ils ne sont pas adéquats et ne nous permettent pas d'intégrer notre expérience subjective. Ce n'est qu'ensuite et sur ce fond que la limite de ce qu'on peut changer peut prendre valeur et sens et que les épreuves de réalités sont intégrables, elles concernent alors le champ du désir non celui du besoin et des besoins du moi.

Quand cela n'a pas pu se produire suffisamment le sujet éprouve un sentiment de détresse voire de désespoir, il éprouve un sentiment de marasme qui peut le pousser à renoncer à tenter quoi que ce soit.

Le sentiment d'impasse, fréquent chez les sujets réputés états limites ou pris dans des souffrances narcissiques-identitaires, n'est pas sans lien avec l'impression que, quoi qu'ils fassent, ils n'arrivent pas à changer ni à *se* changer, que leurs efforts sont vains. Le vécu d'être pris dans un destin funeste s'enracine dans de telles expériences, le fatalisme aussi.

Un environnement rigide et « idéologique », un environnement *inflexible*, qui agit au nom de principes intangibles et sans tenir compte du contexte ni du sens spécifique pour le sujet, donc un environnement

qui n'est pas malléable et ne s'ajuste pas aux besoins et situations effectives traversées par le sujet, peut produire une telle impression.

J'ai évoqué un tel environnement à propos de mon patient dont une partie de la vie a été consacrée à tenter d'inventer des manières de rendre souples des métaux rigides. « Il faut » était le maître mot de son père qui multipliait les exigences mais sans apporter le soutien nécessaire à leur mise en œuvre, il était alors souvent doublé du fameux « je ne veux pas le savoir » qui accueillait les faibles tentatives pour faire entendre la difficulté qu'il provoquait ainsi chez son fils.

Une jeune Beure fait ce qui est appelé une « tentative de suicide » par les soignants qui me l'adressent, en avalant un morceau de matière plastique qui ne l'était guère. Cette jeune fille était prise, comme l'exploration clinique le mit peu à peu en évidence, dans une problématique de double culture antagoniste : d'une part, le côté rigide de l'éducation religieuse reçue à la maison, de l'autre la pression, issue de l'école et des amies de classes, qui vivaient de manière beaucoup plus libre leurs relations avec les garçons.

Elle aurait eu besoin d'un environnement plus malléable et plastique pour arriver à conjindre la double contrainte dans laquelle elle se trouvait être prise. Avaler un morceau de matière plastique, disait à la fois son souhait d'introjecter un environnement plus malléable et en même temps que celui qu'elle rencontrait était aussi rigide d'un côté que de l'autre.

IMAGO DE LA MÈRE DÉTRUITE

La dernière des grandes figures que je voudrais évoquer est celle de « l'objet qui ne survit pas » selon l'expression de J. Abram, élaborée à partir de la notion de D.W. Winnicott de « survivance de l'objet ».

Winnicott, quand il propose cette notion a surtout en tête la question de la survivance de l'objet aux formes manifestes de la destructivité, mais il me semble qu'à partir du moment où l'amour premier se présente sous la forme d'une « relation d'objet impitoyable » la question de la survivance de l'objet, et donc l'imgo de l'objet « qui ne survit pas » ou n'a pas survécu, est donc aussi engagée.

R. Fairbairn a décrit de son côté une réaction de l'objet aux manifestations d'amour du petit enfant qui se produisaient comme si l'objet ressentait comme potentiellement destructeur pour lui les élans amoureux de l'enfant. À partir de ses réflexions j'ai proposé¹ le paradoxe de

1. Cf. R. Roussillon, *op. cit.*, 1991.

« l'amour destructeur ». On peut imaginer par exemple, comme chez Narcisse et Écho, qu'un objet phobique du contact réagisse aux élans amoureux de *l'infans* comme s'il s'agissait d'une agression.

Donc qu'il s'agisse de destructivité, d'amour impitoyable ou d'une phobie des mouvements pulsionnels, dans tous les cas la question de la capacité de l'objet à endurer l'expression pulsionnelle et à lui « survivre », est engagée.

Rappelons que pour D.W. Winnicott « survivre » signifie : ne pas exercer de représailles, ni du côté de la rétorsion ni du côté du retrait. J'ai proposé de considérer qu'une autre caractéristique était impliquée pour attester de la capacité de l'objet à rester vivant : il doit rester créatif et suffisamment constant, même s'il est atteint et en témoigne quand même (il reste sensible).

La survivance de l'objet me paraît être la condition de l'introjection pulsionnelle, dans la mesure où l'objet, dans les âges précoces et toujours plus ou moins par la suite, est aussi un double du sujet. Si l'objet survit à l'expression pulsionnelle, qu'elle soit amoureuse ou agressive, alors le moi peut « survivre » aussi à l'introjection pulsionnelle, il peut accepter son expression.

Il n'y a pas de transformation possible sans une forme de survivance de l'objet, car la transformation implique une forme de destruction de la forme antérieure pour trouver une nouvelle forme. M. Milner, nous l'avons vu, a fortement saisi cela dans son article princeps sur le médium malléable, en cessant d'interpréter la destructivité de son jeune patient pour comprendre qu'il lui fallait détruire pour fusionner ensemble divers composants sensoriels de son expérience.

Bien sûr il est plus facile à l'objet de médiation de survivre qu'au clinicien lui-même face à des formes manifestes de destructivité. Le clinicien devra faire tout un travail de contre-transfert pour accepter d'endurer ce qui se présente comme une attaque, alors que l'objet de médiation, s'il est bien choisi, recevra sans broncher celle-ci. C'est bien l'une des raisons du choix des médiations pour les pathologies graves du narcissisme qui impliquent la question de la survivance de l'objet.

Mais l'expérience de non-destructibilité vécue avec le médium ne prend pleinement de sens que si le clinicien survit suffisamment bien quand même. L'objet de médiation est et n'est pas le clinicien, il doit le représenter et alors sur lui peut se transférer et se trouver la partie qui est insuffisamment malléable chez le clinicien.

La survivance de l'objet à l'expression pulsionnelle a en plus une autre fonction dans le processus de symbolisation, elle rend possible l'introjection pulsionnelle, nous venons de l'évoquer, mais elle permet

aussi de décoller objet et représentation d'objet. La représentation d'objet est comme détruite dans le processus « qui va à son terme » comme nous en avons indiqué l'impératif, mais l'objet lui survit, se décolle alors le destin de la représentation d'objet et celui de l'objet. L'objet peut être détruit « en représentation » sans être détruit en fait, l'expression pulsionnelle devient moins dangereuse, elle peut être introjectée : elle est à la fois tolérée par l'objet et ne le détruit pas vraiment. Cette distinction est essentielle autant dans la construction de la topique interne que dans la possibilité, qui lui est subordonnée, d'effectuer un véritable travail de symbolisation.

Mais si, sous cette première forme la survivance de l'objet est *sine qua non* pour le développement psychique de base, elle se retrouve sous des formes plus complexes et plus intériorisées dans tout le parcours du développement psychique. L'objet survit-il dans la séparation, quand la peau commune construite en sa présence, est menacée par l'absence ou l'éloignement ? L'amour survit-il aux inévitables déceptions qui jalonnent la vie amoureuse, – l'objet n'est pas tout à soi ni tout pour soi, il a ses désirs propres, sa vie propre –, survit-il aux affects hostiles qui surviennent quand il manque ou fait attendre ? L'objet survit-il quand sont introjectées ses qualités, lui sont-elles prises¹ ou les garde-t-il aussi ? Le mot est-il le meurtre de la chose ? La chose survit-elle au mot qui la désigne et la représente, est-elle transformée par sa nomination.

Rien dans le processus de symbolisation n'échappe à la question de la survivance de l'objet ou de la chose, chaque étape de la transformation que la psyché fait subir à l'expérience première pour la symboliser et l'intégrer, rencontre la question de savoir si la transformation « tue » ce qu'elle transforme ou si l'objet ou l'expérience transformés survivent à la transformation. Et s'ils survivent comment sont-ils ensuite, jusqu'où la transformation transforme-t-elle ce qu'elle transforme ?

Comme j'espère l'avoir fait sentir les propriétés constitutives de la fonction médium malléable sont tout particulièrement impliquées aussi bien dans le processus de symbolisation que dans la rencontre avec les objets significatifs avec lesquels le sujet s'est construit, ou qui partagent sa vie présente.

On peut espérer que la rencontre clinique offre au sujet la possibilité d'expérimenter la rencontre avec les aspects de la fonction médium malléable qui lui ont fait défaut ou lui font défaut maintenant, mais une

1. « Le narcissisme secondaire est repris à l'objet » aime à reconnaître Freud (1915).

dernière difficulté, lourde de conséquence dans l'utilisation des objets médiateurs, doit pouvoir aussi être prise en compte.

Quand une faillite plus ou moins étendue de la fonction médium malléable de l'environnement a été expérimentée, elle s'est accompagnée de souffrance et de mécanismes de défenses contre la souffrance. La reconnaissance du besoin d'une fonction médium malléable incarnée par un autre sujet se heurte à la crainte que ne se répète la faillite première. La reconnaissance de ce besoin s'accompagne donc de l'acceptation du risque de la dépendance à cet autre sujet.

Le risque pris est donc double et crucial : risque que l'autre-sujet répète la déception, risque de la dépendance à cet autre-sujet et de l'emprise qu'il va exercer de fait sur le sentiment identitaire, la régulation narcissique et les capacités de symbolisation.

Pour courir un tel risque il faut soit qu'il ne soit pas trop vital, soit, à l'inverse, qu'il n'y ait plus le choix.

C'est là que l'intérêt pour les médiations et les médiations utilisées en groupe devient sensible voire décisif. L'objet médiateur, par ce qu'il incarne de la fonction médium malléable, offre la possibilité d'expérimenter, à moindre frais quant à la dépendance, la rencontre avec un objet symbolisant avec lequel vont pouvoir être réactualisées et remises en scène une partie des expériences en souffrance d'intégration. Une partie seulement et il ne faut pas se leurrer sur la capacité des objets médiateurs à être de parfaits substituts d'un autre-sujet « médium malléable », mais une partie possible pour les sujets souffrants de pathologie narcissique-identitaire. C'est déjà très bien dans la mesure où c'est souvent cela ou rien, la crainte de la dépendance pouvant sidérer toutes les tentatives d'approche clinique.

Et rien n'empêche de penser, l'expérience n'en est pas rare, que la pratique de groupe à objets médiateurs, qui offre à la fois un objet de médiation médium malléable et les capacités de diffraction transférentielle du groupe sur lesquelles A. Brun a mis l'accent, soit le premier temps d'une future rencontre clinique plus engagée transférentiellement avec un clinicien individuel. L'expérience positive d'une élaboration en présence d'un clinicien, l'expérience d'une situation offrant une suffisante sécurité grâce au mode de pratique du clinicien et de la manière dont il a garanti la fonction médium malléable du groupe à objet médiateur, peut donner le courage de tenter l'aventure d'un engagement transférentiel plus risqué.

Pour finir j'aimerais présenter un tableau d'ensemble des propriétés du médium malléable et en regard le type d'imgo correspondant à l'échec de son intégration.

Saisissabilité	Imago de l'objet insaisissable/inatteignable
Disponibilité	Imago de l'objet indisponible
Sensibilité	Imago de l'objet insensible/indifférent/ impavide
Animation	Imago de l'objet inanimé/mort
Indestructibilité	Imago de l'objet qui ne survit pas/détruit
Transformabilité	Imago de l'objet rigide/intransformable
Constance/fidélité	Imago de l'objet inconstant
Prévisibilité	Imago de l'objet imprévisible
Réceptivité	Imago de l'objet bouché/ou lisse, sans accroche
Consistance	Imago de l'objet inconsistant
Stabilité	Imago de l'objet incohérent/chaotique
Endurant	Imago de l'objet impatient/fragile

Chapitre 8

Interaction entre art et clinique : créativité et création

Anne Brun et Bernard Chouvier

DE LA CRÉATIVITÉ AU PROCESSUS CRÉATEUR DANS LA CRÉATION (ANNE BRUN)

► La pulsion créative : Winnicott

Qu'est-ce qui différencie la créativité de la création, du point de vue psychanalytique ? C'est essentiellement Winnicott qui a forgé le concept de créativité, notamment dans un texte intitulé « La créativité et ses origines » (1971, p. 91-119). Il envisage « la créativité dans son acception la plus large, sans l'enfermer dans les limites d'une création réussie ou reconnue » (*ibid.*). La créativité est universelle, il décrit une « pulsion créative », indispensable à l'artiste qui doit faire œuvre d'art, mais également présente en chacun de nous. La créativité se définit donc comme une potentialité créatrice, alors que la création désigne l'achèvement du processus. Dès l'origine, le bébé doit trouver/créer l'objet, l'objet au sens psychanalytique d'un « autre sujet », mais aussi l'objet transitionnel. Paradoxalement le bébé crée un objet qu'il trouve dans la réalité et l'objet n'est trouvé que parce qu'il est créé : par exemple, le bébé hallucine le sein que la mère suffisamment bonne présente au moment où il est prêt à le trouver. Comme le souligne R. Roussillon (2011), la conception de l'objet trouvé/créé suppose « la

coïncidence d'un processus hallucinatoire, l'objet est « créé », et d'un processus perceptif, l'objet est « trouvé », coïncidence à l'origine de l'illusion matricielle du sentiment narcissique d'être à l'origine de sa propre satisfaction. Toute la pensée de D.W. Winnicott est fondée sur cette convergence de processus, sur cet amalgame d'hallucination et de perception, à l'origine des processus de la création ».

Le potentiel créatif d'un sujet sera lié à la première relation du bébé à son environnement, à la réponse de ses objets premiers (les parents).

« Tout semble se passer pour le bébé comme si, quand il pouvait trouver dans la réponse de l'environnement matière à actualiser et à développer l'un de ses potentiels, quand donc il pouvait « trouver » ce qu'il est capable de créer, il avait l'illusion de l'avoir créé, et l'illusion de création est le premier temps de celle-ci, c'est le premier temps du processus d'appropriation subjective » (Roussillon, *ibid.*)

Dans la créativité, il s'agit donc de se créer soi-même. Si la créativité est le lot commun des humains, plus ou moins développée selon le contexte environnemental, en revanche la création authentique n'est l'apanage que de quelques artistes.

► Processus créateur dans la création : D. Anzieu

Le créateur sera capable de donner une portée universelle à son besoin d'expression intimiste et son œuvre deviendra le miroir d'expériences universelles, en dépassant le particularisme de l'individu : B. Chouvier (1998) a développé ce paradoxe de l'intime et de l'universel selon lequel la création est la transposition d'une part de soi et le dépassement de la limitation à soi-même pour accéder à l'universel. Cette dynamique créatrice est très bien décrite par F. Pessoa :

« J'écris plein de tristesse, dans ma chambre paisible, seul comme je l'ai toujours été, seul comme je le serai toujours. Et je me demande si ma voix – en apparence bien peu de chose – n'incarne pas des milliers de voix, la faim de se dire de milliers de vies » (1982, p. 53).

Le champ de l'esthétique a montré qu'un authentique créateur invente un code nouveau et provoque ainsi un choc esthétique. En revanche le sujet simplement talentueux témoigne de la capacité d'utiliser avec dextérité des codes déjà connus : par exemple, à l'époque des impressionnistes, les peintres exposés dans les salons officiels se sont avérés de simples continuateurs de talent de courants classiques en peinture, oubliés aujourd'hui, alors que la peinture impressionniste, fondée sur l'invention de nouveaux codes artistiques, d'abord méconnue, est passée à la postérité.

Le psychanalyste Didier Anzieu a décrit cinq phases du processus créateur nécessaires à la composition d'une œuvre, à la fois à partir de son auto-observation, de son expérience des patients en analyse et de sa rencontre avec les grandes œuvres, qui portent en elles les traces du processus qui leur a donné naissance. À l'appui de cette théorisation développée dans *Le Corps de l'œuvre* (1981), on pourrait avancer que le sujet créatif ne parvient à mettre en jeu qu'une ou quelques étapes de ce processus de création, alors que l'artiste peut parcourir successivement ces différentes phases du processus créateur. Selon D. Anzieu, le décollage créateur s'effectue à partir d'une première phase de saisissement créateur, sorte de crise intérieure en lien avec ce que les écrivains désignent comme inspiration. Ce moment de régression ou de dissociation se présente sous la forme d'un flot déferlant de sensations, d'émotions, d'images. Elle peut être vécue comme une régression vers les images et la pensée figurative ou comme une régression chronologique, à la façon de Proust, qui laisse remonter de son enfance des sensations à la source d'une remémoration affective. La deuxième phase du décollage créateur consiste à ramener au jour des morceaux de cette nuit intérieure du saisissement, autrement dit en une prise de conscience d'éléments inconscients : comme l'a écrit Rimbaud, « Je fixais des délires. C'est fixer qui définit la tâche du poète ». La possibilité de l'accès à la troisième phase signe une différence fondamentale entre créativité et création : si les éléments inconscients ramenés à la conscience n'organisent pas un ensemble, on en reste au jeu et à la créativité. Mais s'ils fonctionnent comme des schèmes directeurs d'un ensemble de réseaux associatifs, ils deviennent le noyau central organisateur de la création. La troisième phase consiste donc à trouver un code organisateur et à lui faire prendre corps, c'est-à-dire le mettre en œuvre dans un matériau, écriture, peinture, danse etc. Le code ne peut se réaliser qu'en recevant du créateur un corps, le corps de l'œuvre, que ce code va modeler, animer, doter d'une forme. La quatrième phase est la composition proprement dite de l'œuvre, avec une intervention active du conscient, par exemple le travail du style en littérature, l'écriture musicale, picturale ou scénographique... La cinquième et dernière phase revient à produire l'œuvre au dehors, soit détacher définitivement l'œuvre de soi, l'exposer au public, affronter les jugements ou les critiques. Le créateur peut alors avoir peur d'être dépossédé ou que sa création ne s'avère mauvaise et détestable pour le public.

En définitive, la créativité s'avère présente en chacun d'entre nous, elle est liée à la qualité de notre rencontre avec l'environnement et elle peut se développer durant la vie tout entière. En revanche la véritable création ne

concerne que quelques génies, capables de donner à leur propre pulsion créative une dimension universelle, au-delà de l'intime, en intégrant les cinq étapes selon D. Anzieu du processus créateur, en inventant un nouveau code esthétique et en réussissant à inscrire leur création dans le corps d'une œuvre. La créativité est la potentialité créative chez tout un chacun, capable de réaliser diverses productions qui ne deviendront pas toutefois des chefs-d'œuvre pour la postérité, alors que la création authentique désigne des œuvres achevées, au retentissement universel.

Quelques aspects de cette dynamique créatrice évoquée par D. Anzieu peuvent apparaître dans les groupes à médiation thérapeutiques, notamment la sollicitation de sensations, d'émotions, d'images, mais en aucun cas l'ensemble du processus, qui s'enracine dans la mise à jour d'éléments inconscients. Du côté des médiations thérapeutiques, c'est essentiellement le registre du préconscient qui est sollicité, souvent pour accroître les possibilités de jeu avec les images et les mots : l'activité du préconscient consiste précisément à lier les images, les affects et les représentations de mot.

► **Différence entre création artistique et « création schizophrénique » : A. Ehrenzweig**

Ehrenzweig, un proche de M. Milner, dans *L'Ordre caché de l'art* a décrit trois phases dans le processus créateur tant dans la littérature que dans les arts plastiques et la musique : la phase schizoïde, qui est une projection inconsciente de matériaux intolérables (fantasmes) dans l'œuvre, suivie de la phase maniaque de dédifférenciation, définie comme un balayage visuel des éléments projetés tel que l'artiste les réunit, nommé scanning inconscient. Cette vision globale indifférenciée donne à l'artiste un aperçu d'ensemble de son œuvre encore incréée. Enfin la troisième phase dépressive permet la réintrojection dans le moi de surface de ce qui est perçu comme un chaos (inconscient). On pourrait ajouter que le scanning inconscient serait une forme de sublimation de la pulsion de voir qui aboutit à la transformation du chaos du processus primaire en un ordre caché, que l'artiste peut embrasser d'une seule vision compréhensive, pour fondre les fragments en un matériel indifférencié. Parmi les nombreux exemples donnés par A. Ehrenzweig, empruntés notamment aux champs de la peinture et de la musique, les œuvres de Jackson Pollock, qui donnent le sentiment d'être aspiré et enveloppé dans le tableau, selon un sentiment océanique typique de la phase océanique-maniaque : l'espace pictural de cet artiste donnerait à voir

le chaos du processus primaire, la vision inconsciente syncrétique et indifférenciée, qu'il nomme scanning inconscient.

Ehrenzweig définit la créativité comme la possibilité de garder un contact étroit avec le chaos du processus primaire :

« La créativité garde des relations étroites avec le chaos du processus primaire — que nous ayons alors le sentiment d'un chaos ou bien d'un ordre créateur élevé, cela dépend entièrement de la réaction nos facultés rationnelles. Si elles sont capables de laisser le contrôle dériver de la focalisation consciente au scanning inconscient, la disruption de la conscience se fait à peine sentir. Le passage à vide momentané est oublié au moment où l'esprit créateur remonte à la surface avec une pénétration fraîchement acquise. Si au contraire les facultés de surface font une réaction de rigidité défensive et s'obstinent à juger les contenus de la différenciation à partir de leur propre foyer restreint, alors l'imagerie de la visualisation profonde, qui s'éparpille davantage sur des bases plus larges, nous laisse une impression de vague et de chaotique » (A. Ehrenzweig, 1967, p 69).

La création s'effectuera donc à partir de la reprise de cette expérience par le processus secondaire. A. Ehrenzweig rapproche et différencie souvent au cours de son ouvrage l'artiste authentiquement créateur du psychotique qui tente de créer. Il associe ainsi souvent le travail créateur à ce qu'il appelle « la création schizophrénique ».

« La psychose et la créativité sont peut-être les deux faces d'une même médaille. Elles sont l'une et l'autre, en un sens, autodestructrices. Mais, tandis que l'homme créateur peut aborder la décomposition temporaire du moi dans le rythme de la créativité et réussir une autogénération, le psychotique en reste à la première phase schizoïde de la créativité » (p. 165).

Ce dernier ne réussit donc pas à dépasser la phase initiale de fragmentation schizoïde, qui correspond à la projection de matériaux intolérables, il échoue à transformer le chaos du processus primaire en un ordre cache qu'on puisse embrasser d'une seule vision compréhensive, alors que l'artiste peut réunifier les fragments projetés en un syncrétisme inconscient et réintrojecter les matériaux dans l'ordre secondaire pour faire œuvre. Le terme de « création schizophrénique », employé par A. Ehrenzweig, semble toutefois discutable, dans la mesure où le vécu du schizophrène relève moins d'un véritable processus créateur que de la projection contrainte d'une souffrance inélaborable.

CRÉATIVITÉ ET GROUPES THÉRAPEUTIQUES À MÉDIATION (BERNARD CHOUVIER)

L'imaginaire tient une place prépondérante dans la vie psychique. Il est le lieu interne où se rencontrent les processus primaires et les processus secondaires. Développer la créativité du sujet en s'étayant sur des médiations artistiques, en ouvrant la voie à la symbolisation, permet d'apporter une aide efficace au traitement des pathologies limites et psychotiques.

Un groupe thérapeutique usant de médiations artistiques n'est pas un simple atelier. Il est essentiellement centré sur la compréhension et l'analyse du champ transférentiel qui vectorise les relations des participants entre eux et avec le thérapeute, autour d'une activité créatrice remplissant des fonctions médiatrices. L'atelier se structure selon une autre perspective, dans la mesure où il se focalise en premier lieu sur l'expressivité de la démarche créatrice. Il vise avant tout à permettre à chaque membre du groupe de livrer une part de lui grâce à l'intermédiaire de la pratique d'un art. Si apparaissent des effets thérapeutiques, ce ne peut être que de surcroît. La catharsis qu'induit l'expression est de nature narcissique et sa durée demeure éphémère. Seule l'élaboration thérapeutique offre la possibilité d'inscrire durablement les changements opérés dans le fonctionnement psychique.

► Cadre et dispositif pour le groupe à médiation

Créer un groupe thérapeutique à médiation ne se décrète pas *a priori* mais demande une réflexion préalable et une analyse qui se prolonge pendant toute la durée du groupe. Il ne peut s'agir du désir d'un seul thérapeute, mais d'une décision partagée : les thérapeutes se mobilisent personnellement à la fois dans le choix d'une médiation et dans leur capacité d'anticipation d'un fonctionnement groupal autour de cette médiation. L'attention qu'ils déploient à ce niveau, lors des entretiens préliminaires avec les enfants et leurs familles ou les patients adultes, est décisive pour la mise en œuvre des investissements nécessaires à l'enclenchement du processus thérapeutique. Faire attention à ne rien négliger dans la démarche implicative des parents comme des enfants, mais aussi créer une enveloppe de confiance et de conviction susceptible d'entraîner une adhésion suffisante au dispositif, c'est-à-dire prêter à la situation une attention communicative, telle que la mère est capable d'en témoigner à l'égard du bébé (Bion, 1970). Tel est le coût affectif de l'alliance thérapeutique.

Le médiateur n'est donc ni imposé, ni improvisé. Car s'il n'est pas suffisamment investi par le couple thérapeutique, il ne peut réellement remplir ses fonctions d'intermédiaire et de dépôt transférentiel pour l'ensemble du groupe. Comme le demande Marion Milner, l'analyste doit être « amoureux du médium choisi » (2000). Les enfants ou les patients adultes ne peuvent prendre intérêt à de telles pratiques que s'ils perçoivent, s'ils sentent intuitivement qu'elles ne sont pas des *ersatz* mais des préoccupations authentiques des soignants. Il ne s'agit pas d'écrire pour écrire, ni de peindre pour peindre, mais bien plutôt de mobiliser le moi-plaisir pour ouvrir le libre jeu des flux pulsionnels et émotionnels.

Mais si la mise en place du dispositif demande une attention toute particulière des co-thérapeutes, elle suppose également la participation active de l'institution d'accueil. Le cadre institutionnel demande en effet à être sollicité activement. La reconnaissance du groupe à naître est assurée par la connaissance qui en est portée aux instances directrices comme aux instances de partage. Ainsi, chacun au sein de l'institution est amené à être informé du sens de la présence d'un enfant ou d'un adulte dans un groupe donné. Les choses ont été dites et explicitées aux différents niveaux, de telle façon que le méta-cadre institutionnel soit en mesure d'assurer la fonction contenantante qui est la sienne. Un tel assentiment général se traduit concrètement par l'attribution de locaux suffisamment adaptés et aménagés, par un respect partagé par tous du cadre du groupe et par la mise en place d'un second temps consacré à l'élaboration.

À cet égard, le lieu où se déroule le groupe n'est jamais un lieu neutre. Il est souvent multifonctionnel à l'intérieur de l'institution et il faut du temps pour qu'il devienne le lieu du « groupe-peinture », le lieu du « groupe-modelage », ou le lieu du « groupe-conte » par exemple. Comment créer un espace spécifique qui ne soit pas réductible à un acte et qui persiste dans son identité de cadre, d'une séance à l'autre ? Cela nécessite une énergie particulière de la part des thérapeutes et un consensus institutionnel. L'institution, si elle est déniée dans sa fonction même de méta-cadre, fait retour d'une manière ou d'une autre, sous forme effractive, dans le cadre même du groupe.

Dans le cadre d'un lieu de soin pédopsychiatrique, il est décidé de mettre en place un groupe thérapeutique peinture. Deux thérapeutes sont mobilisés et les conditions de mise en place du groupe sont élaborées en équipe. Les enfants sont choisis à partir d'indications formelles et précises des consultants. Un seul détail manque : la salle où doit se dérouler le groupe. Ce n'est qu'après de multiples problèmes mettant en cause la direction et l'organisation des

locaux, que la salle choisie trouve un aménagement suffisant ou tout au moins adapté à l'utilisation du médium « peinture » avec un public aux agissements imprévisibles. Après maintes discussions et ajustements institutionnels des rideaux plastiques sont installés dans la pièce et des vêtements protecteurs adaptés sont prévus pour chaque participant afin que l'activité peinture s'effectue dans de bonnes conditions et que le groupe puisse fonctionner normalement.

Une fois le choix opéré qui tienne compte de l'investissement réel aussi bien que du besoin constant de renouvellement pour éviter la chronicisation, se pose ainsi la question de la mise en place du cadre. La nécessité d'un ajustement entre la représentation préconçue, la représentation adaptée et la réalité de la mise en œuvre du dispositif vont de pair avec la prise en compte des indications. Les pathologies concernées par le groupe à médiation dépendent du contexte institutionnel et de sa souplesse d'adaptation. Les pathologies limites de l'enfant, telles que les a répertoriées R. Misès (1990), ainsi que les patients états-limites adultes, sont peut-être les plus à mêmes de tirer profit de l'usage des médiations. Mais les enfants autistes et psychotiques, de même que les patients psychotiques adultes, peuvent aussi bénéficier de ces dispositifs thérapeutiques, à condition néanmoins qu'ils s'inscrivent à l'intérieur d'une prise en charge plus globale, comme l'hôpital de jour (Brun, 2002b).

Les patients retenus pour le groupe vont avoir besoin, pendant tout un temps de régulation préliminaire, de s'approprier et le cadre et le dispositif, ce qui exige de ces derniers une suffisamment grande plasticité. Rien ne peut se passer comme prévu ou plutôt, tout demande à être négociée afin qu'advienne une dynamique psychique de nature groupale co-étayée sur la psyché des thérapeutes. Le médiateur n'apparaît dans ce premier temps d'adaptation que comme un objet de négociation intersubjective. Il ne peut fonctionner dans sa spécificité qu'une fois mis en place les réglages successifs de l'appareil psychique groupal.

Ainsi, par exemple, les thérapeutes d'un groupe d'enfants limites choisissent comme objets médiateurs des instruments de musique¹ : au début de la séance, les instruments sont installés au centre de l'espace ; mais, pendant le temps d'accueil préalable à la mise en jeu, les enfants se montrent très vite

1. Groupe animé par Pascale Maddalena et Pierre Weber L'élaboration clinique du groupe était assurée par Françoise Nadal. Ce type de groupe s'inscrit dans le cadre des activités spécifiques d'un CMP.

perturbés par cette présence tentatrice et transgressent la règle en prenant en main les objets convoités... Une certaine agitation s'ensuit qui bloque le bon déroulement du groupe. Les thérapeutes élaborent cette situation critique avec leur superviseur et conviennent d'apporter quelques changements au dispositif.

Afin de marquer respectivement la différenciation des temps et des espaces internes à la séance, décision est prise de recouvrir d'une couverture les instruments de musique durant l'accueil des enfants. La couverture constitue un enveloppement des objets qui les masque à la vue des enfants. La levée du voile va opérer magiquement la présentification des objets qui vont prendre, de ce fait même, une puissance évocatrice accrue et susciter une nouvelle appétence symbolique. En effet, chaque instrument est là pour évoquer autre chose que lui-même et favoriser le travail de métaphorisation au cours des jeux interactifs entre les enfants. L'enveloppe couvrante permet non seulement de respecter le temps préparatoire, mais aussi de redonner à l'objet médiateur un attrait renouvelé par le jeu du cacher/montrer. La couverture tient, contient et maintient les objets hors du percept visuel, pendant le premier temps du groupe. Recouvrir les instruments après le temps de jeu signifie l'arrêt de la séance : les objets sont à nouveau recouverts et redeviennent des instruments de musique. Les enfants eux-mêmes sortent du jeu : « On peut redevenir des petits garçons » comme le faisait remarquer un des enfants du groupe. Les enfants souhaitent « bonne nuit » aux instruments, sûrs de les retrouver la semaine suivante, intacts parce que protégés, appartenant à ce groupe et à personne d'autre.

Le temps de reprise et de mise en mots, entre la fin du jeu et la fin du groupe annonce la séparation. Apaiser les tensions en cachant les instruments permet à ce temps de se dérouler de façon plus tranquille, même s'il reste un moment difficile. Pour ces enfants, la limite entre le réel et l'imaginaire reste encore floue. Les rituels d'entrée et sortie du jeu, différents des rituels d'entrée et de sortie du groupe, prennent donc toute leur importance.

En même temps qu'est mise au travail la fonction de contenance, l'alternance de la présence et de l'absence favorise l'intégration des contenants de pensée et le développement du processus de représentation. Naturellement, la complexité du travail psychique entrepris suppose un accompagnement thérapeutique individuel et/ou familial dans le cadre de l'institution. On voit, grâce à cet exemple, combien une modification, un ajustement interne est parfois nécessaire pour rendre au dispositif sa pleine efficacité symbolique.

Enfin, la supervision est un temps indispensable pour assurer la régulation du groupe. Les affects contre-transférentiels sont déposés et analysés afin de permettre aux thérapeutes d'affronter et de surmonter les difficultés que ne manquent pas de rencontrer le groupe, tant dans son fonctionnement propre que du fait de circonstances inopportunes. Grâce au travail de la supervision, les thérapeutes sont conduits à ne pas céder à l'abattement, à tenir face à l'excitation et à la dispersion, enfin à opérer un ré-illusionnement salutaire après les moments de crise. Sans ce contre-balancier, le groupe risque de sombrer dans les ornières de l'habitude et de faire l'objet d'un désinvestissement qui le conduit à n'être plus qu'une enveloppe vide au sein de laquelle il ne se passe plus que ce qui se passerait, de toute façon, en dehors de lui. Sur le plan économique, la reprise élaborative avec un tiers ouvre à la relance de l'énergie libidinale groupale et à l'entretien, voire à la restauration des liens d'attachement. Sur le plan dynamique, les échanges et les constructions inter-séances dégagent des perspectives nouvelles pour affronter les crises et dépasser les situations conflictuelles.

Une supervision extérieure est souvent considérée comme un luxe par certaines instances institutionnelles. Pour pallier ce manque, qui n'est compréhensible que par un fourvoiement de la politique du soin, il est possible d'instaurer, à l'intérieur de l'établissement, des modalités spécifiques d'accompagnement des groupes à médiation. Il suffit alors de faire appel à un autre thérapeute non impliqué dans le groupe et de mettre en place un cadre de travail régulier ou informel si les conditions intra-institutionnelles n'offrent pas d'autres opportunités. On comprend donc qu'il importe, avant tout, de manifester un désir ferme et sans faille de mettre en œuvre des groupes à médiation pour que des décisions résolutives aboutissent, quitte à accepter différentes adaptations et aménagements.

► Imaginaire, élan créateur et économie groupale

De même que les linguistes parlent d'embrayeur du discours, il est permis de qualifier les objets médiateurs d'embrayeurs d'imaginaire. Spontanément, l'enfant a recours aux objets et aux images pour mobiliser ses ressources psychiques. Comme l'a montré D. W. Winnicott, le jeu et plus spécifiquement le dessin ont un rôle central pour la maturation de l'enfant, dans la mesure même où ils vectorisent la fantasmatisation et favorisent la construction des objets internes. Les imagos parentales sont intégrées comme figures prototypiques de l'intersubjectivité et premiers organisateurs des relations groupales.

Le problème survient lorsque ces médiateurs naturels sont en panne ou font défaut. Le groupe à médiation a pour fonction première de pallier ces manques. Quand le *playing* n'est pas en mesure de servir de mode d'organisation interne du rapport aux jouets et aux objets matériels basiques, il importe de proposer à l'enfant un modèle externe à introjecter à partir d'un cadre transférentiel structurant. Pour ces enfants qui ne savent pas jouer sans détruire ou qui n'ont pas véritablement accès au jeu, les médiations du groupe thérapeutique viennent relancer la dynamique de la symbolisation. Avec les patients adultes états-limites ou psychotiques, il importe de la même manière, de réhabiliter l'activité ludique, dans sa fonction de redéploiement de l'énergie psychique. Réapprendre à jouer et à mettre du « jeu » dans les mécanismes mentaux, pour redynamiser les automatismes et les stéréotypies, est une des tâches premières des groupes à médiation avec ces patients. On peut dire ainsi que l'objet médiateur est un facilitateur de la processualisation interne. À ce niveau, deux registres sont déterminants pour la mise en place d'une fantasmatisation structurante : l'élan créateur et l'économie groupale.

La créativité de l'enfant, selon les types de pathologies rencontrées, demande soit à être canalisée, soit au contraire à être stimulée. L'emballlement créatif ou la stérilisation des flux de production interne sont les dérives à combattre. Tantôt l'enfant déborde en tous sens ; il est surstimulé par les excitations perceptives et la destructivité interne prend le dessus, le poussant à anéantir l'objet trop excitant. Tantôt l'enfant est en retrait du monde, il reste insensible à toute présence et les purs flux sensoriels suffisent à remplir son espace psychique. Dans un cas comme dans l'autre, le thérapeute a affaire avec la régulation de la créativité, qu'elle soit excessive ou tout simplement manquante. Comment agir sur les flux pulsionnels qui régissent le processus créatif ? Comment freiner, restreindre ou à l'inverse redynamiser les mécanismes psychiques à l'œuvre ?

Dans le cas où le groupe est suffisamment équilibré, une osmose s'opère et l'harmonisation s'installe, au fur et à mesure des séances, entre l'excès et le manque. Mais, dans la plupart des cas, l'aide active des thérapeutes est requise. Soit l'un d'entre eux soutient et stimule individuellement la recherche créative d'un enfant, pendant que l'autre reste présent à l'ensemble du groupe, soit il est nécessaire d'isoler, un temps, celui qui, trop intempestivement, fait montre d'un imaginaire luxuriant. Cependant, quoi qu'il arrive, il importe que les thérapeutes manifestent leur intérêt constant pour la médiation artistique choisie qui demeure, par principe, le vecteur d'attachement, d'unité et de sens. Ainsi, les débordements créatifs demandent à être précisément distingués

des débordements transgressifs. L'imaginaire de l'enfant a à être guidé, canalisé, orienté vers le médium, mais jamais à être frappé d'interdit, car c'est par l'objet créé qu'il accède à la symbolisation.

L'autre registre essentiel est celui du groupe. Dans la mesure où le clinicien sait combien la dimension groupale est cruciale, il va pouvoir déployer un dispositif thérapeutique qui mette en congruence la place des médiations avec les différentes interactions qui surviennent au cours de l'évolution d'un groupe. La synergie psychique s'opère ainsi autour et à partir des objets médiateurs comme embrayeurs.

Quelles que soient les stratégies qu'elle déploie, s'opère avec la création de type artistique un décollement de la réalité vers l'imaginaire. Entrer dans le monde de l'art, c'est quitter le monde du quotidien pour pénétrer dans *l'ailleurs*. Cet ailleurs est quelquefois de nature utopique, lorsque l'on s'embarque pour une île inconnue qui réserve maintes et maintes surprises. Mais souvent la réflexion rationnelle reprend le dessus et le charme tombe. Quand la critique sociale et politique occupe tout l'espace au détriment de l'étrange et de l'insolite, l'utopie perd de sa puissance symbolique et devient assimilable à un traité ou à une étude théorique.

L'ailleurs artistique est une transformation du réel par l'opération d'un enchantement. Tout se passe comme si soudain, le monde extérieur était suspendu et comme si une réalité autre se substituait à lui. Au point que la néo-réalité peut devenir le vrai monde et que le quotidien n'apparaît plus que comme une parenthèse qu'il faut subir par simple nécessité, dans l'impatience de retourner dans l'espace d'enchantement que représente la pratique artistique. S'il n'est pas utopie, cet espace n'est pas non plus vision délirante, même s'il risque de le devenir par contagion. C'est la pratique elle-même qui engendre son aura de plaisir ; dès qu'elle cesse, la relation au monde rétablit l'épreuve de réalité et la césure avec l'objet fait renaître la souffrance du manque. Plus cette souffrance est aiguë, plus l'envie de retourner de l'autre côté devient pressante.

Le recours à la magie de l'art, tant qu'il est soumis au contrôle du groupe, reste limité dans l'espace et le temps en évitant de se transformer en échappatoire.

On peut parler d'une sorte de *transe* qui accompagne l'acte créateur. Les membres du groupe sont comme coupés du monde pendant la réalisation d'un dessin collectif, pendant le récit d'un conte ou pendant une séance de marionnettes. Le groupe, comme le sujet individuel, se constitue une bulle qui l'isole et le protège de la réalité extérieure et le met en position favorable pour l'expression de sa créativité. Tous les

dispositifs mettant en jeu des médiations artistiques convergent sur ce point et ouvrent ainsi la voie aux transformations psychiques souhaitées.

► Dépasser le clivage de l'objet

Dans les groupes avec les enfants ou les adolescents limites, l'objet est un objet partiel et clivé, dans le meilleur des cas, ou un objet attaqué et détruit. La restauration de l'objet passe par le médiateur comme vecteur potentiel de subjectivation. C'est l'intégration d'un objet restauré qui a le pouvoir de subjectiver et cette intégration nécessite ces intermédiaires que sont l'objet matériel qui *s'interpose* et le thérapeute qui *en dispose*. L'objet médiateur devient le support indispensable à la mise en œuvre d'un transfert qui prenne sens.

L'objet est à utiliser et à faire travailler dans le sens d'une remise en perspective inter-instancielle. Les mécanismes psychiques mobilisés peuvent se comprendre en termes de conjonction et de disjonction. Mettre au travail cette complémentarité paradoxale ouvre la voie à la symbolisation. Le modelage, la peinture ou le collage collectif qui se créent sont à la fois des réalisations qui rendent présente *l'unité* conquise de l'objet primaire et des témoignages vivants de la période antérieure du clivage. Le moment clé de l'unification objectale est travaillé symboliquement par la création groupale qui, peu à peu, prend forme et sens dans une globalité réunifiée dans une même matière et dans un même lieu. Mais, ce qui importe le plus à signifier à ce niveau, c'est la persistance active, au sein même de la production du groupe, des états antérieurs. La destructivité et l'attaque, l'idéalisation et la perfection sont contenues à l'intérieur de ce qui est créé, comme des moments constitutifs et comme des stigmates de ce qui est en train d'être dépassé. Le processus psychique qui caractérise la *position dépressive* selon Mélanie Klein est ici externalisé et mis au travail au sein du processus groupal de création.

La résultante concrète de la démarche apparaît parfois rapidement, parfois au bout de longues et difficiles séances marquées par une destructivité massive et où les thérapeutes n'ont d'autre alternative que de *tenir* : soutenir, contenir et maintenir aussi bien la psyché des participants que le dispositif groupal lui-même. Ce moment correspond à une co-présence du clivage et de l'unité objectale. L'objet est là à la fois *uni* et *clivé* dans l'objet médiateur, produit et créé groupalement.

Aussi est-il possible de concevoir un objet capable de cumuler en son sein ces fonctions psychiques antagonistes. L'action de créer dans le groupe thérapeutique permet véritablement de donner le jour à quelque

chose qui n'a pas forcément de valeur esthétique, qui n'est pas forcément valorisé par le groupe, qui n'est pas forcément conservé et qui peut même être aussitôt mis à l'écart ou au rebut. Pourtant ce quelque chose, relégué, oublié mais conservé dans le fond d'un placard, garde la trace et porte la marque d'une étape décisive et préparatoire à l'évolution élaboratrice du groupe.

Ce type de production groupale qui constitue un *objet uniclivé* (cf. chap. 3) est une réalisation commune qui ouvre au dépassement du clivage par sa concrétisation unificatrice. La double face, bonne et mauvaise, d'une figurine modelée dans un atelier, la double perspective, exaltante et dépressive, d'un collage effectué en groupe, les configurations internes, positives et négatives, d'un dessin réalisé collectivement, rendent compte du mouvement spécifique de la médiation qui s'opère, à la fois dans le clivage et l'unification de l'objet. Malgré les oppositions et les antagonismes, l'unification de l'objet est devenue un fait tangible, réel, perceptible dans le résultat concret du travail de création, et qui peut dès lors être introjecté par chacun des membres du groupe à leur propre rythme, dans la mesure même où cet objet médiateur constitue l'objet manifeste qui met en évidence une phase groupale décisive. Au bout du compte, l'ambivalence se fait jour et donne un sens nouveau à l'objet pris dans sa totalité. L'ambivalence va pouvoir prendre corps dans le transfert groupal, à partir des productions qui apparaissent *après* le moment charnière de l'objet uniclivé.

On trouve une exemplification de ce type de travail médiateur avec l'utilisation ou la construction des *monstres*. Dans certains groupes thérapeutiques, les patients peuvent mettre ces figures monstrueuses au travail dans le cadre de jeux de rôle ou de jeux psychodramatiques. Soit les monstres ont été construits, auparavant, collectivement, soit ils ont fait l'objet d'une mise au point individuelle encadrée et supervisée par les thérapeutes comme par exemple avec des marionnettes façonnées en papier mâché et peintes par celui ou celle qui les a créées.

Le succès des « Pokémons » auprès des enfants, s'explique ainsi. Ce sont des *Pocket Monsters*, des petits monstres de poche qui sont au service de ceux qui les détiennent. Ils peuvent avoir d'immenses pouvoirs, mais leur miniaturisation en assure la maîtrise et le contrôle.

De même, les *Dragon Ball Z* ont acquis une popularité autant chez les enfants que chez les adolescents et les adultes, car ils permettent de mettre en scène des mouvements hyper-agressifs, pourtant source de fascination, et d'externaliser les pulsions destructrices contenues dans le monstrueux.

Le monstrueux joue sur la dialectique du cacher/montrer. Le monstre exhibe l'*in-montrable*, le hideux, l'horrible, ce qui est contre nature. Le monstre affiché, exhibé, étalé aux yeux de tous rassure contre le monstrueux qui, lui, est enfoui au plus profond dans l'inconscient.

Le *dragon* est lui aussi un *objet uniclivé*. Il est construit de bric et de broc. Il est un assemblage d'éléments hétéroclites qui, selon les cultures, peuvent être nombreux et variables. Construire un dragon relève d'une performance jubilatoire qu'exacerbe la créativité dans la mesure même où chaque morceau du puzzle peut relever de registres absolument contraires. Il peut cracher de l'eau ou du feu, voler ou s'enfouir dans les entrailles de la terre, être recouvert d'écailles, de plumes ou de poils, avoir des pattes, des ailes et une queue de poisson. Tout est possible pourvu que les fonctions vitales continuent à s'exercer. Les débordements imaginaires sont contrôlés et codifiés par la garantie de l'unité symbolique de l'ensemble. Le dragon *contient* la peur au double sens du mot : il la montre et en protège à la fois car il la *signifie*. La peur est là sans être là. Elle n'est plus présente mais représentée. On est, de la sorte, passé insensiblement du conglomérat que constitue le clivé/unifié à l'alternance présence/absence qui caractérise le jeu du *fort-da*. Ainsi a-t-on glissé du côté de l'objet transitionnel

En Chine notamment, le dragon a une place privilégiée, non seulement dans les mythes mais aussi dans les rituels singuliers qui structurent les échanges sociaux. Qu'il soit peint, dessiné ou sculpté, la figure dragonienne est *emblématisée*. On l'imprime sur les cerfs-volants et sur les objets de la vie quotidienne, on le construit en objet groupal, on le symbolise dans le cérémonial socialement mis en scène. Composé de neuf parties significativement assemblées, le dragon céleste représente l'achèvement, la forme d'épanouissement du principe *Yang*. À ce titre, il symbolise le degré le plus haut de la puissance car il possède en lui la forme manifeste de la conjuration/annulation des forces mauvaises de division et de destruction.

► Investir l'objet : l'idole, la relique et l'icône

Dans la construction groupale de l'objet médiateur, il est à interroger la dimension relationnelle proprement dite. En quoi et comment l'objet matériel condense-t-il les modalités singulières du rapport à l'objet pulsionnel ? En somme pourrait-on se demander : comment *l'objet* se profile-t-il derrière l'objet ?

Trois possibilités se présentent pour comprendre ce qui est ici en jeu avec l'objet médiateur et l'exemple du *masque* va nous servir de base.

Dans les groupes fondés sur la création de masques, l'objet est d'autant plus investi qu'il est l'objet du plus grand soin. Plus l'enfant, l'adolescent ou l'adulte va se prêter au jeu, plus la réalisation finale prendra de prix, au point parfois que certains masques deviennent porteurs d'une idéalisation extrême. Le masque devient *idole*, à partir du moment où il n'existe plus aucun écart entre lui et l'objet. L'ombre de l'objet est tombée sur l'objet. Toute attaque contre le masque ainsi réalisé va devenir une attaque contre soi. Il ne saurait plus y avoir de distance, ni de malléabilité. L'objet est conçu comme parfait et intouchable. Quelque chose de figé s'installe, qui va bien au-delà de la simple esthétisation. L'objet n'est pas beau, il est statufié dans une co-présence éternelle avec soi.

On se rend compte que, dans une telle perspective, la création groupale s'engluie dans un impossible dépassement. L'idolisation bloque le processus créateur et risque d'annuler les effets thérapeutiques du groupe. La relation transférentielle s'épuise dans la contemplation statique d'une matérialité indépassable. H. Prinzhorn postule l'existence d'une capacité créatrice propre à tout sujet qu'il appelle la *Gestaltung* (1922-1984). L'expression active de cette créativité en puissance est nécessaire à l'épanouissement de soi. La *Gestaltung* s'est ici perdue au cœur d'une matière qu'elle n'est plus capable d'animer, ni de dynamiser. Le masque n'est plus qu'une coquille vide où s'empêtre le sens.

Une autre manière d'appréhender le masque est de le ramener à une relation métonymique à l'objet. Le masque est en partie l'objet, il en est comme la *relique*, ce morceau du corps du saint qui était conservé précieusement et qui servait à consacrer un lieu. Le masque porte la marque de l'objet et il est lié ombiliquement avec lui. Si ce type de rapport se perpétue et s'enlise, il risque de basculer du côté de la fétichisation. La relique n'est qu'en partie l'objet et ne peut le figurer que partiellement. Le masque peut porter les stigmates de l'objectalité mais il ne saurait y ouvrir totalement, car le sujet reste encore fixé au caractère primaire de l'objet sans pouvoir amorcer son dépassement.

Le dépassement effectif ne survient qu'avec le rapport de métaphorisation propre à l'*icône*. L'icône symbolise l'objet, elle n'est plus directement et simplement l'objet. Elle en représente toutes les potentialités qui peuvent s'incarner ailleurs. Pris selon ce nouveau rapport, le masque ne se réduit pas à un seul sens, il acquiert une polysémie dynamique. Il n'a plus de sens unique, il est multiforme et sert d'embrayeur à une communication active avec l'autre. L'altérité n'est plus une menace contre laquelle il convient de se protéger, mais elle est une ouverture créatrice, un enjeu stimulant de la rencontre. Le masque devient ainsi capable de transitionnaliser et de susciter son propre dépassement. Il n'est investi

que comme facilitateur relationnel et n'a plus lieu d'être, en dehors de cette fonction. L'objet iconique est essentiellement un transmetteur, il n'a pas d'autre valeur que celle d'intermédiaire permettant l'accès à l'objet et de vecteur d'enrichissement de la relation qui s'instaure. En tant que forme iconique, le masque peut constamment ouvrir des voies nouvelles, dès que sa dimension créative est sollicitée. Masque d'amour ou de guerre, masque de joie, de colère ou de tristesse, il est l'objet de toutes les métamorphoses que les variations du modelé ou des marques de peinture qui l'animent lui font subir. L'icône change, bouge, évolue de façon originale, tout en demeurant la même chose, c'est-à-dire *objet de représentation* qui symbolise la relation transférentielle sur le thérapeute.

Idole, relique ou icône, l'objet médiateur trouve des sens divers au cours de l'évolution du groupe à médiation et, à chaque fois, il témoigne de l'état actuel des relations à l'intérieur du groupe. Aussi importe-t-il au plus haut point de repérer et d'analyser la manière dont chacun des participants traite l'objet, quand le groupe n'est pas encore constitué comme tel. Par la suite, c'est le fonctionnement groupal lui-même qui va inférer directement la manière d'utiliser l'objet et de l'impliquer au sein des relations transférentielles.

Les actes symboliques sont les étapes décisives qui permettent d'intégrer et de processualiser les données du sens jusqu'ici inaccessibles. Ce ne sont pas des actes en eux-mêmes symboliques mais des actes qui sont les esquisses, les balbutiements et les points de départ de la mise en œuvre d'une symbolisation. Les patients dans le groupe thérapeutique mettent en jeu les objets médiateurs, les mettent en scène et les vectorisent de manière spécifique. Chacune de ces opérations *médiatisées* est à considérer comme *un passage par l'acte* et non plus comme *un passage à l'acte* (Roussillon, 2002).

► L'émergence de la créativité

Une fois la médiation choisie et le groupe mis en place, se pose la question de la mobilisation d'une part et de la régulation d'autre part de la créativité. L'instauration du cadre et des règles du groupe a pour contrepartie nécessaire, dès qu'on touche au domaine artistique, l'émergence des fonctions créatrices.

Même lorsqu'on se base sur des médiations déjà-là comme les marionnettes ou le conte, les choix opérés, les jeux groupaux et les relances de l'imaginaire relèvent de l'action innovante. Il n'est pas de moment dans le groupe, pour peu qu'on y soit attentif, où la créativité ne soit sollicitée, dans des échanges interactifs entre les thérapeutes et les patients. On est

en mesure de discerner cinq registres d'expression créative au sein du fonctionnement groupal, registres auxquels le thérapeute se doit d'être sensible s'il veut maintenir et développer le potentiel évolutif du groupe : l'étonnement, l'originalité, la pensée décalée, l'épuisement du thème et la jubilation.

► L'étonnement

Il existe une tension dynamique entre le maintien des invariants du cadre et l'attention particulière à ce qui *sur-vient* dans le groupe. Soit le thérapeute considère ce point comme un élément négligeable et insignifiant car non prévu dans le dispositif, soit, au contraire, il en fait cas de manière insistante, car il y décèle le germe d'un aménagement particulier, une idée nouvelle à cultiver et à faire fructifier. Pour mieux saisir l'importance de cette attitude, une comparaison a son utilité.

Quand les préhistoriens se penchent sur les peintures pariétales des grottes pour en proposer une interprétation, deux positions antagonistes se présentent. Soit on effectue, à la manière d'André Leroi-Gourhan, une lecture statistique des figures peintes pour réaliser une typologie d'ensemble, soit on s'attache aux éléments atypiques, aux données singulières qui constituent des faits énigmatiques, mais qui peuvent offrir de nouvelles clés à la compréhension interne de la démarche picturale de l'époque. Ainsi, dans les cavernes de Lascaux, une peinture singulière attire l'œil du visiteur. Il s'agit d'un animal non reconnaissable que les chercheurs ont surnommé « la licorne ». De nombreuses hypothèses ont été avancées à son propos pour chercher à en comprendre le sens. Georges Bataille a observé cette image insolite avec une sensibilité toute poétique. Mais, si l'on s'en tient à un registre scientifique, on y découvre un homme masqué, recouvert d'une peau d'animal et s'ouvre alors une nouvelle compréhension du rôle des peintures d'animaux : c'est l'interprétation chamanique que proposent Jean Clottes et David Lewis-Williams (2001). Les grottes ont été ornées lors de cérémonies religieuses au cours desquelles sont invoqués les esprits représentés par les figures animales.

Découvrir la place de la licorne, c'est savoir être surpris par une chose singulière, inattendue, apparemment non signifiante mais qui va permettre de relancer un questionnement et de renouveler un intérêt. Comme le préhistorien, le thérapeute a à se laisser *sur-prendre* par ce qui advient pour lui, à accorder une place, sinon prépondérante, du moins nécessaire à l'ouverture de nouvelles pistes signifiantes.

Par exemple, dans un groupe conte utilisant *Le Petit Poucet*, l'un des enfants autistes pose de manière récurrente la question du devenir de l'ogre. Au lieu d'évacuer cette question en la référant uniquement à une reprise répétitive de l'angoisse propre à cet enfant-là, les thérapeutes en ont fait l'occasion d'une réflexion générale sur la fin du conte, ce qui a ouvert à une recherche approfondie sur les diverses versions disponibles. N'est-il pas opportun, dans l'usage thérapeutique d'un conte, d'élaborer une issue positive au traitement du mauvais objet ? La toute-puissance de l'ogre demande à être transformée en pouvoir actif au niveau symbolique en même temps que disparaît son incarnation pulsionnelle destructrice. Si l'on n'est pas attentif à cette dimension cruciale de la fin du conte, on passe à côté d'un mode résolutoire de l'angoisse par la mise en jeu d'un niveau spécifique de symbolisation.

Et pour le thérapeute, la capacité à se laisser surprendre est en lien direct avec son renoncement à tout maîtriser. Plus il accepte de lâcher prise, plus il est ouvert à la surprise. Tout en maintenant strictement le cadre, il devient sensible à une adéquation asymptotique entre les objectifs de soin et les évolutions internes au sein du dispositif. Tout ce qui déjoue l'attente dans le déroulement d'un processus est source d'innovation, à condition d'y prêter une attention particulière. Sinon, les éléments susceptibles de générer l'étonnement se résolvent en simples incidents de parcours ou en données superfétatoires destinées à passer à la trappe de l'oubli, au profit de la seule valorisation des éléments susceptibles d'une théorisation classique. La créativité du clinicien est au prix des entorses aux habitudes conceptuelles. Être sensible à ce qui survient dans le groupe, c'est se laisser porter par ses intuitions, à l'encontre de toute forme de prêt-à-penser. Le thérapeute est ainsi en mesure de faciliter l'Émergence de la créativité chez les patients. Tout ce qui va contre la répétition et les stéréotypes favorise une élaboration possible et un dépassement des enlacements de nature psychotique.

► L'originalité

Le clinicien est un original, du moins gagne-t-il à l'être quand il s'investit dans les médiations artistiques. Sa sagacité n'a d'égale que sa curiosité.

Le terme « original » doit être pris dans les deux sens qu'il a généralement. La version originale d'un film ou d'une chanson représente la première version, l'authentique, par opposition aux copies qui, d'une façon ou d'une autre, sont des déformations. En ce sens, la recherche de l'originalité est précieuse dans le champ des médiations. Chaque groupe,

centré sur la peinture ou l'écriture par exemple, cherche à atteindre l'authenticité propre à tout commencement. Mieux vaut se lancer dans une expérience nouvelle, quitte à commettre quelques erreurs, plutôt que de répéter quelque chose qui a réussi ailleurs mais qui n'appartient pas en propre à ceux qui le mettent en place. Jamais les circonstances ne sont les mêmes et il est préférable d'ajouter une touche personnelle et de se risquer à ses intuitions. Les thèmes, les matériaux et les consignes peuvent être différents, ainsi que la façon d'enchaîner les séquences à l'intérieur d'une séance. Les thérapeutes ont à affirmer leur originalité plutôt que de se plier et se conformer entièrement à un protocole déjà-là.

La seconde façon d'être original est de s'opposer au banal. Le nouveau apparaît par rapport à un ancien ordonnancement des choses. Entendons bien qu'il ne peut y avoir d'originalité que sur un fond de banalité. Comme dans la passation de l'épreuve de Rorschach, les réponses originales ne valent qu'en se détachant d'un pourcentage élevé de réponses banales, tout en restant suffisamment en accord avec le potentiel représentatif de la planche. Ainsi, le clinicien va agrémenter son groupe d'écriture avec les références littéraires qui lui sont propres. Il va s'inspirer notamment des jeux surréalistes ou autres pour solliciter la créativité des enfants, des adolescents ou des adultes du groupe. Dès lors communique-t-il non seulement son intérêt pour le médium choisi, mais aussi son goût heuristique. Ne pas rester prisonnier de l'ordinaire, tel est le sens du recours à l'originalité.

Être original revient à contrarier le cours des choses, à déranger la configuration habituelle, pour introduire un écart et éviter la répétition que ne manque pas d'amener la routine. L'originalité, c'est mettre du jeu dans les rouages d'un fonctionnement psychique qui tend à reproduire du même. Face aux tendances mortifères de la psychose, elle vient bousculer les automatismes et les conduites stéréotypées, introduisant du changement, sans toutefois bouleverser le cadre. Les invariants du cadre demeurent la condition première de la potentialité intégrative des transformations internes suscitées par le processus thérapeutique.

► Pensée décalée

Quand la pensée se perd dans des déductions stériles, il importe de la relancer d'une manière ou d'une autre. Un moyen sûr et fécond est de proposer une logique autre. Il s'agit de substituer à la logique linéaire une logique du *décalé*. On ne régresse pas des processus secondaires aux processus primaires, on n'opère pas un saut de l'autre côté, du côté du rêve, mais on lève le verrou de l'enchaînement raisonné des

propositions pour y introduire quelques modifications. Un tel saut du côté de l'absurde déstabilise et ébranle les défenses trop rigides. Le socle du réel n'est aucunement mis en péril, mais par contre, la démarche cognitive découvre là de nouveaux étayages afin d'échapper aux ornières des répétitions infructueuses. Ce n'est pas de l'association libre, même si la liberté est mobilisée pleinement, mais plutôt du *dérailage contrôlé*. La pensée saute délibérément d'une ligne déductive à une autre, avec la volonté d'explorer de nouvelles pistes et de créer de nouveaux *frayages*. Soit les résultats sont négatifs et l'on abandonne très vite la voie inféconde qui conduit à une impasse, soit on découvre avec jubilation un mode de raisonnement qui n'existait pas encore de cette manière et les effets psychiques en sont d'une grande richesse.

Un premier exemple peut être donné avec l'opposition entre l'absurdité d'une proposition et la vérité d'un raisonnement. Les deux raisonnements suivants ont la même vérité logique : si le chasseur est suffisamment adroit, il atteindra facilement le gibier qu'il vise ; si le chasseur vole dans les airs alors les poules auront des dents.

Sur le plan logique de l'implication, la seconde phrase est aussi vraie que la première. Mais elle permet d'introduire des jeux de langage, susceptibles d'assouplir les modalités cognitives trop défensives.

Même les patients atteints de pathologies lourdes sont le plus souvent capables de développer de telles capacités cognitives quand ils y sont amenés, de façon contrôlée, à l'intérieur d'un cadre thérapeutique. Ou le thérapeute a à stimuler la pensée décalée, ou au contraire, il cherche à la canaliser et à l'encadrer dans l'élaboration de raisonnements reconnus pour tels par le patient, qui apprend de la sorte à maîtriser le flux interne de ses représentations jusqu'à l'expression d'un scénario fantasmatique cohérent (Chouvier, 2000).

Un second exemple va mettre en évidence la fécondité clinique de la pensée décalée.

Dans un groupe conte avec des enfants autistes et psychotiques, les thérapeutes partent de l'histoire de Blanche-Neige. Dans la partie jouée qui suit la lecture du conte, une petite fille de 10 ans rejette aussi bien le rôle du chasseur que celui de la reine qui s'est transformée en sorcière. On a beau lui dire que le chasseur a sauvé la vie de Blanche-Neige en tuant à sa place une biche et en faisant croire à la reine que le cœur qu'il lui remettait était celui de la jeune fille, elle reste insensible à cette explication et répète à l'envi : « J'aime pas le chasseur, parce que lui aussi, c'est un menteur ! » Ce qui importe, avant toute autre considération, pour cette petite fille, c'est la conformité à la réalité. Elle

reste prisonnière d'une logique binaire en tout ou rien et ne peut pas encore passer à une logique plus complexe, comme celle du moindre mal.

C'est seulement au cours des différents jeux successifs qui se sont déroulés au fil des séances que l'enfant en question est, peu à peu, parvenue à intégrer « la logique du chasseur » : « Mentir, c'est pas bien, mais c'est moins grave que tuer. » Le thérapeute jouant le rôle du chasseur verbalisait, de diverses manières, pourquoi et comment il en était arrivé au subterfuge du cœur de biche : « Si je ne ramène rien à la reine, elle va partir à la recherche de Blanche-Neige et trouver un autre moyen pour la tuer. Comment je peux faire pour la sauver ? »

Il est évident que, si l'enfant n'avait pas pointé son inquiétude quant à son besoin de *vérité* et si les thérapeutes n'avaient pas prêté une attention particulière à cette situation inattendue, ils en seraient restés à une compréhension secondarisée du conte, en oubliant sa dimension archaïque qui se manifeste également à bien d'autres niveaux. Selon les types de pathologies rencontrées, ce ne sont pas les mêmes dimensions symboliques qui sont mobilisées.

► L'épuisement d'une idée

Quand on se contente d'effleurer un thème au cours d'un groupe à médiation, on limite forcément son impact thérapeutique. Tant que tous les aspects contenus n'ont pas été abordés et approfondis, il n'est pas possible d'effectuer une évaluation adéquate de la portée symbolique de ce thème. Même si certaines représentations sont plus riches que d'autres, on ne saurait faire un choix sur cette simple affirmation. Une représentation n'est pauvre qu'en fonction de l'absence de richesse qu'on lui prête et non parce qu'elle l'est en soi.

Ainsi s'avère l'importance de la *contrainte* telle que le groupe OuLiPo la pratique¹. Émettre une idée est une chose, aller jusqu'au bout de sa réalisation en est une autre. Se contraindre à exploiter un filon jusqu'à son terme représente une idée maîtresse du travail avec les médiations artistiques. Un thème donné à des ressources insoupçonnées et il n'est possible de les connaître qu'en l'explorant sous tous ses aspects, qu'en le *triturant* dans tous les sens, afin de s'assurer qu'il a donné tout ce qu'il pouvait donner sur le plan créatif.

1. L'OuLiPo est un mouvement littéraire fondé par Raymond Queneau et quelques autres pour servir d'Ouvroir à la Littérature Potentielle.

Georges Perec écrit dans le roman *La Disparition* (1969) sans jamais utiliser la lettre *e*. Au-delà de la performance que cela représente, au-delà de la valeur littéraire du résultat, ce qui intéresse le clinicien à ce propos, c'est la qualité de l'investissement psychique au cours d'un tel processus de création. Concentration, persévérance, désir d'accomplissement et volonté d'achèvement sont au rendez-vous. L'investissement total dans une tâche et le déroulement complet des étapes successives pour parvenir à un but déterminé sont autant d'éléments à valeur thérapeutique au sein du champ transférentiel. Selon la même perspective, Perec se donne comme consigne créatrice de décrire un lieu de manière exhaustive dans *Tentative d'épuisement d'un lieu parisien* (1975). Comme Léon Tolstoï avait tenté de décrire par le menu, moment après moment, tout le déroulement d'une journée ordinaire, Perec s'installe dans un café de la place Saint-Sulpice à Paris et tente de décrire, le plus objectivement possible, l'ensemble de ce qu'il voit à travers la vitre, sans changer de place à l'intérieur du café.

L'exercice est peut-être plus intéressant que le résultat : en tout cas, une telle expérience est grosse de perspectives, elle ouvre au champ des possibles de l'écriture et donne à tout un chacun l'envie de prendre la place de l'écrivain : « Et si moi aussi j'essayais ? Si je me mettais à la fenêtre et si je couchais sur le papier ce qui se passe dans ma rue ? » On voit le parti qui peut être tiré de tels exercices dans un groupe à médiation écriture, ou dans un groupe à narration orale avec des patients adolescents ou adultes. L'idée d'*épuisement* est porteuse sur le plan métaphorique. Elle insiste, entre autres, sur le fait de livrer toute son énergie pour atteindre le but qu'on s'est fixé. À ce titre, la démarche contribue à la réalisation d'une satisfaction de type sublimatoire. L'énergie pulsionnelle se consume dans l'accomplissement réussi d'une finalité créatrice.

Centrons-nous sur l'exemple d'un groupe d'adolescents autistes dans une unité spécialisée. Les soignantes décident, en accord avec l'équipe, de prendre pour thème annuel la construction d'un pantin grandeur nature. Pour enthousiasmante que soit l'idée, sa mise en pratique est complexe et difficile. Pendant tout un temps, les deux soignantes peaufinent le projet avec l'aide de leur superviseur. Se centrer sur la tâche concrète avec une plasticienne, mais prévoir également en parallèle des séances de reprise centrées sur la parole et l'écriture avec les adolescents. Le projet se réalise enfin, mais nombre d'imprévus, tant au niveau du groupe que de l'institution, mettent à mal les engagements de départ. Après une phase de désillusionnement pendant laquelle il est question d'arrêter l'entreprise et de laisser tomber le pantin au profit d'un autre projet thérapeutique à médiation plus aisée à mettre en œuvre techniquement, l'équipe se remobilise au cours d'une réflexion

approfondie sur les buts visés. Ce n'est pas la qualité esthétique du pantin qui est à mettre au premier plan, mais la réalisation suffisamment bonne d'un objet de projection des représentations imaginaires du groupe. Une fois fait le deuil du pantin idéal, en discussion avec la plasticienne, qui privilégiait trop le côté technique au détriment de la créativité et de l'importance de la parole émise à propos du pantin, le champ est libéré pour l'ouverture de l'espace fantasmatique. Le pantin n'est plus investi pour lui-même comme œuvre à exposer, mais simplement comme lieu de projection où se travaillent et s'élaborent les échanges intersubjectifs entre les membres du groupe autour des investissements narcissiques de chacun et avec les soignantes en tant que figures identificatoires et choix d'objet. L'expérience a pu être menée à son terme, dans la mesure où l'équipe s'était donnée, dès le départ, les moyens à la fois techniques – avec le concours d'une spécialiste – et thérapeutiques – avec l'aide de la supervision. Chaque adolescent s'est approprié le pantin en lui donnant un visage dessiné par ses soins et un nom choisi par lui-même ainsi qu'une histoire spécifique. Le tout étant représenté par un masque venant à s'appliquer sur le pantin par l'adolescent lui-même. Au départ ce masque avait une simple fonction d'idole, chacun des adolescents voulant s'approprier le pantin en lui donnant un nom et une histoire qu'il voulait imposer à tout le groupe. Dans un second temps les adolescents se sont servis de ce masque en lui attribuant la fonction de relique et ce n'est que dans un troisième temps qu'ils ont pu dépasser ce stade pour lui accorder la valeur symbolique complète d'une icône ; c'est-à-dire leur permettant d'élaborer une part de leur propre histoire personnelle. De cette manière le pantin était le support neutre et malléable que chacun a pu s'approprier subjectivement en lui attribuant des aventures en lien avec son propre vécu.

Au terme de l'expérience, la question du devenir du pantin se pose. Durant toute une année, il a été l'objet de soin et d'intérêt. Chacun s'impatiait de le voir enfin terminé, imaginant par avance son allure dernière, ses différentes formes selon les personnages qu'il allait incarner. Mais une fois le groupe achevé, comment penser le devenir de l'objet médiateur ? L'objet qui a rempli sa fonction médiatrice n'a plus lieu d'être. Seuls perdurent les effets psychiques dont il a été porteur, seul n'a de réalité que ce qu'il a permis d'introjecter pour les membres du groupe. Le pantin n'existe que lorsqu'il est animé par ceux qui lui prêtent une fonction psychique. Il n'est nul besoin de l'exposer et de lui attribuer le statut d'œuvre d'art : il peut finir son existence au fond d'un placard de l'institution où quelques nostalgiques pourront un jour le retrouver.

L'autre exemple que nous allons analyser pourrait venir apporter la contradiction à ce qui a été dit précédemment, mais en réalité, ce n'est qu'en apparence.

Il s'agit de la création de totems par un groupe de patients psychotiques de l'hôpital psychiatrique de Mons en Belgique. Le travail s'est effectué durant toute une année autour d'un projet structuré mettant en synergie l'ensemble des composantes institutionnelles. Il s'agissait d'abord pour l'équipe thérapeutique de faire émerger, pour chaque patient, un désir de création personnelle à partir d'une représentation symbolique commune, le totem. Une idée en partage, avec une expression totalement personnalisée. L'accompagnement se faisait, séance après séance, par le groupe des thérapeutes qui se réunissait régulièrement avec le responsable de l'unité pour mener à bien une réflexion analytique. Avec les matériaux et le matériel fourni par l'hôpital, un maître d'œuvre opérant en la personne d'une sculptrice professionnelle. Des initiatives personnelles, mais une volonté commune. Un suivi groupal, mais un processus créateur qui se déroule au plus près du cheminement personnel du patient. Le totem devient dès lors l'identifiant individuel reconnu sur la base d'un fond groupal porteur de l'archaïque.

La démarche est lourde et coûteuse en énergie psychique et parsemée d'aléas tout au long du parcours. Mais la persévérance des soignants et de la sculptrice avec l'aide institutionnelle ont permis d'aller jusqu'à l'apothéose finale : une installation-spectacle en vue d'une exposition publique permanente des œuvres réalisées, à l'intérieur du grand parc de l'hôpital. Il fallait cette issue magistrale comme gratification narcissique commune afin de récompenser les efforts soutenus de chacun. Pourtant, nous retiendrons seulement ici la part strictement thérapeutique de l'entreprise. La médiation totem a pu fonctionner psychiquement pour les patients car elle s'est inscrite dans une démarche continue, progressive et persistante, offrant ainsi une possible élaboration individuelle en groupe, sublimatoire, le processus créateur étant mené jusqu'à son achèvement, épuisant de la sorte le thème de départ retenu.

► La jubilation

L'affect dominant dans l'expression créatrice est la joie. De la satisfaction minimale procurée par la fréquentation d'un objet artistique à la joie intense et expansive que représente la jubilation, toute la gamme de l'élan émotionnel positif est susceptible d'être parcourue. La poussée jubilatoire reste parfois purement intérieure ou, au contraire, se manifeste de façon externe et bruyante, comme dans le fameux « Euréka ! » que l'on prête à Archimède découvrant dans sa baignoire la loi de la poussée des corps. Le plaisir indicible qui accompagne la découverte marquée de surprise, après le découragement ou l'attente laborieuse, survient aussi bien dans le domaine de l'inventivité technique et scientifique que dans celui de l'art. Cette montée d'affects est d'autant plus forte qu'elle est soudaine. Elle est directement liée à la quête de l'objet et s'apparente

ainsi au sentiment amoureux. Un déplacement de nature sublimatoire s'est opéré sur une réalité abstraite ou sur un objet matériel qui vient combler instantanément le manque.

Tel est le cas précisément de Hanold, le héros de Wilhelm Jensen dans la *Gradiva*. Dans un contexte inattendu, il s'extasie devant la grâce d'un bas-relief antique représentant une jeune fille qui marche. Cela devient chez lui une obsession, lorsqu'il se focalise sur le pied sculpté dans le marbre et qu'il s'interroge, en rationalisant sur l'inclinaison supposée non naturelle de ce pied placé à la verticale. Jensen sait remarquablement décrire l'objet d'investissement et le ravissement qu'il procure au sujet. Savoir mobiliser un tel type de plaisir est l'un des enjeux majeurs du travail avec l'objet créé dans le groupe thérapeutique. Si ces mouvements psychiques ne sont pas, peu ou prou, activés, le processus psychique de la médiation ne saurait se réaliser.

À la suite de son analyse du roman de Jensen, Freud lui-même est tombé amoureux de Gradiva. Lors d'un voyage à Rome, il écrit à son épouse la grande joie qui est la sienne, lorsqu'il découvre le bas-relief au Musée des Antiques du Vatican :

« Pense à ma joie, en rencontrant aujourd'hui au Vatican, après une si longue solitude, le visage connu d'un être cher ; mais la reconnaissance a été unilatérale, car il s'agissait de Gradiva, accrochée tout en haut d'un mur » (24 septembre 1907).

Il prolonge son sentiment d'exaltation en installant dans son cabinet le moulage en plâtre du bas-relief qu'il a fait réaliser. Ainsi peut-il se ressourcer quotidiennement à la vue bénéfique de « celle qui marche » et qui, par la puissance même de ses formes, aide symboliquement l'autre dans sa marche psychique.

Freud éprouvait un plaisir identique, lorsqu'il découvrait une nouvelle statuette antique chez l'un des antiquaires de Vienne. Il en faisait rapidement l'acquisition et la « vénérât » quelque temps, avant de la disposer à une place de choix au sein de sa collection.

Voir l'objet, le contempler, puis en jouir par sa possession et l'installer dans son « intérieur », tous ces temps relèvent d'un processus sublimatoire qui opère sur les pulsions partielles. Les dérives pathologiques de ce processus conduisent à des excès et des dérèglements qui entraînent la perte de contrôle du moi. L'une des patientes de Marion Milner (1956-2008) illustre parfaitement un tel état. Le travail pictural qu'elle réalise fébrilement au cours de la thérapie la fait régresser à une sensorialité archaïque, avec un lâcher-prise à la fois psychique et corporel, qui la conduit à au paroxysme du « hurlement de joie ».

De même, Stendhal, visitant le Musée des Offices à Florence, est saisi d'une telle intensité émotionnelle qu'il en a le vertige et qu'il est assailli de visions qui le troublent au point de ne plus être maître de lui-même. La célèbre description qu'il donne de ses ressentis a conduit à l'établissement du *syndrome de Stendhal*, à la suite de l'observation de nombreuses situations similaires auprès de patients souffrant de bouffées délirantes à l'hôpital de Florence (Magherini, 1989).

Quoi qu'il en soit de ces risques de débordement excessif, la mobilisation de l'affect de joie dans le maniement des médiations artistiques reste un moment indispensable pour que des changements puissent advenir. La joie du thérapeute faisant des recherches pour la mise en place d'une nouvelle médiation rejoint celle de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, découvrant sa capacité à créer des formes et à les développer jusqu'à la réalisation d'une production finale susceptible d'attirer le regard d'autrui et de plaire. Le résultat de ce travail de création étant exposé ou non, ce qui compte essentiellement est le partage d'affects auquel il a donné lieu groupalement, tout au cours de son exécution.

► Le plaisir des mots

Une dimension essentielle au sein du groupe thérapeutique, quelle que soit la médiation employée, concerne le maniement et l'usage du langage tel qu'il se déploie à l'intérieur même de la séance. Il ne s'agit pas de privilégier l'usage de la parole, comme certains ont pu le faire, en sous-estimant la spécificité de l'objet médiateur. Mais, tout au contraire, la valorisation des mots est à prendre directement en lien avec l'usage matériel des objets de médiation. Ce plaisir des mots apparaît directement lié au développement des échanges entre les participants du groupe et au plaisir même qu'implique l'entrée en communication avec l'autre. L'affect de plaisir repérable à ce niveau se situe donc à la conjonction entre la découverte d'une matière créatrice nouvelle, l'interactivité porteuse à l'intérieur du groupe et le maniement pure de la langue. Le mot est pris dans sa matérialité orale primitive et chacun semble le savourer à la manière d'une friandise. Le plaisir des mots est concomitant d'un narcissisme oral partagé. Il s'agit là proprement d'une véritable sensualité particulière du mot libidinalement investi.

Prenons l'exemple d'un groupe-repas avec des enfants limites en période de latence. La seule voie de décharge pulsionnelle possible dans ce cadre contraignant est la verbalisation. Les enfants ne peuvent ni se lever, ni passer à l'acte, durant ce temps de convivialité mais ils peuvent se laisser aller avec

les soignants à l'expression humoristique et au plaisir des mots, comme l'ont montré C. Avelines et B. Chouvier (2012).

Il importe pour conclure, d'insister sur la place cruciale de la créativité, aussi bien dans la mise en place d'un groupe thérapeutique que dans le déroulement concret de ses séances. Aucune routine ne saurait être admise car elle réduirait la médiation thérapeutique à une banalité sans intérêt particulier. À chaque fois les thérapeutes ont à se renouveler, à mobiliser leur engagement institutionnel et leur intérêt propre afin de mettre en œuvre des affects positifs capables de se communiquer empathiquement à l'intérieur du groupe. Pour leur part, les participants seront en mesure d'investir le groupe thérapeutique qui leur est proposé, d'autant plus qu'ils auront l'impression partagée, de faire partie, non d'un groupe expérimental ou coutumier, mais d'une expérience thérapeutique nouvelle et porteuse d'un sens à venir. Les enjeux cliniques du groupe à médiation sont fonction de la mise en place d'un cadre dispositif adapté, sans cesse en questionnement, mais aussi de la qualité des investissements psychiques engagés et du déploiement d'une recherche active et créatrice d'objets et de méthodes nouvelles.

PARTIE II

Champ thérapeutique

Anne Brun, Bernard Chouvier, René Roussillon

■ Chap. 9	Le conte	232
■ Chap. 10	Le corps comme médiation médium malléable	259
■ Chap. 11	L'écriture	293
■ Chap. 12	La médiation sensorielle olfactive	317
■ Chap. 13	Le modelage	330
■ Chap. 14	La photographie de famille	343
■ Chap. 15	Le théâtre	355
	Conclusion	370
	Bibliographie	384

Chapitre 9

Le conte

Bernard Chouvier

LE CONTE EST UN OBJET CULTUREL à multiples facettes et il importe, en premier lieu de distinguer les différents types de conte ainsi que les différentes fonctions médiatrices qu'il est susceptible de remplir¹.

Les contes fantastiques, de même que les contes noirs ou les contes érotiques sont trop spécialisés et trop ciblés pour être retenus dans la palette des contes à portée thérapeutiques. Du fait même de leurs contenus très spécifiques, ils relèvent moins de la catégorie « conte » que de celle de la littérature concernée. Il en va de même avec les contes philosophiques. Pour fonctionner comme médiation dans le cadre du soin, le récit considéré doit posséder strictement les caractéristiques propres d'un conte. Ce sont ces caractéristiques mêmes que nous allons dégager ici pour en mettre en évidence les capacités de symbolisation. Ce qui fait d'une histoire un conte, c'est le pouvoir qui est le sien de mettre en scène, par l'imaginaire, la plasticité interne du psychisme tout en présentant des modèles structurés et adaptatifs d'intégration et de développement, pour faire échec à la rigidité et à la désorganisation pathologique.

Le type de conte qui correspond le mieux à ces exigences est le conte merveilleux. D'une part, il laisse une grande souplesse et une parfaite liberté du fait même qu'il se situe hors des contraintes du réel et d'autre part il offre des règles de construction suffisamment élaborées pour

1. Sur le conte, on peut aussi consulter BRUN A. (2012a), « La médiation thérapeutique du conte dans la psychose infantile et dans l'autisme » in *Contes et divans*, dir. R. Kaës, réédité 2012, p. 193-214.

fournir des bases subjectives structurantes. Il suffit de puiser dans le vaste répertoire de ce type de contes pour disposer d'un objet approprié à la mise en place d'un groupe thérapeutique. Nous verrons cependant que des aménagements spécifiques peuvent être apportés dans le contenu même du conte.

La richesse interne du conte merveilleux est telle qu'elle fournit les moyens de mettre en place des utilisations fonctionnelles différenciées mais complémentaires. Le conte a en effet une portée pédagogique évidente, dans la mesure où il sensibilise un maniement de la langue et a sa valeur esthétique. Il ouvre à une amplitude lexicale remarquable et favorise l'apprentissage des subtilités syntaxiques et sémantiques. Ainsi la familiarisation individuelle ou groupale avec le conte contribue au développement cognitif et à l'entraînement mémoriel.

Le conte comporte également une dimension éducative certaine, aussi bien dans le cadre familial que dans le cadre social. La part surmoïque dans le conte est manifeste, tant dans la manière dont sont distribuées les règles de chacun que dans le dénouement. La fin de l'histoire est en général heureuse et conforme à l'éthique. Les valeurs d'humanité et de convivialité bafouées par les événements du récit, sont au final réhabilitées et confortées par la restauration d'une vie émotionnelle positive.

Au-delà de ces deux fonctionnalités, cognitive et éducative, le rôle et la portée thérapeutique du conte vont retenir plus particulièrement notre attention pour la mise en place d'un dispositif de groupe.

LE GROUPE THÉRAPEUTIQUE CONTE

► Indication

Ce n'est pas un moindre intérêt de la médiation conte qu'elle puisse concerner tous les âges et tous les types de pathologies. La construction des dispositifs diffère quelque peu, en raison des différences de publics et d'institutions, mais la concentration sur un conteur lisant une histoire ou la contant sans autre support que la voix est la même.

Le groupe conte peut être mis en place dans un centre d'accueil mère-bébé et il est remarquable de constater, dans un tel cadre, combien l'attention du bébé est mobilisée au cours du contage. Même les plus jeunes sont captivés visuellement et auditivement par le conteur. La voix aussi bien que les mimiques et le regard sont des attracteurs

spécifiques qui mobilisent très tôt la vie psychique par l'intermédiaire de la sensorialité.

A. Brun (2012a) a mis en évidence l'importance d'un tel dispositif auprès des enfants autistes et psychotiques. Il peut être appliqué également au sein d'institutions de soin prenant en charge les enfants à pathologie limite ou souffrant de troubles du caractère et du comportement. Avec les adolescents difficiles et les patients psychotiques adultes le conte est une médiation appropriée, à condition que le choix des contes soit adapté aux conditions de l'âge et de la pathologie.

Enfin, dans le cadre des maisons de retraite et des centres de soins gériatriques, le groupe conte a une efficacité thérapeutique reconnue. Dans ce cas comme ailleurs, l'important est que le dispositif soit déployé et co-construit avec les participants, en appui sur le méta cadre institutionnel.

Une fois que les thérapeutes ont établi un choix de contes suffisant, en lien avec leurs propres intérêts et ceux du groupe à mettre en œuvre, il importe de se centrer sur les deux étapes essentielles, celle du contage et celle de la reprise élaborative des contenus fantasmatiques du conte.

► Le choix du conte

Plus on a à faire à des pathologies régressives, plus le schéma des contes choisis doit être classique et universel et plus il est nécessaire d'en répéter le contage au fil des séances, afin que les différents contenus représentatifs et affectifs soient entendus et intégrés.

Le propre investissement des thérapeutes est sollicité afin que le conte puisse potentialiser les effets thérapeutiques. Le conteur transmet son plaisir en même temps qu'il transmet l'histoire. Si son intérêt pour le conte choisi est émoussé ; l'impact émotionnel du récit est d'autant diminué.

L'une des façons pour préserver l'intérêt pour un conte est de se l'approprier entièrement, d'abord en assimilant tous les détails à force de le lire et le relire, puis en le réécrivant pour le mettre « à sa main » et « à sa voix » pour n'en conserver que les variantes qui paraissent pertinentes dans le cadre du groupe thérapeutique mis en place. Ce travail adaptatif préparatoire est d'autant plus nécessaire que la constitution de groupe est soumise à des aléas qui risquent d'en altérer la cohérence. Plus les thérapeutes ont la maîtrise des textes retenus, plus leur attention peut se focaliser sur les participants et les interactions groupales.

En ce qui concerne les effets de contage, ils doivent être modulés selon la nature et l'état du public concerné. Soit le conteur accentue sa diction et ses mimiques pour stimuler l'attention de chacun des participants, en n'hésitant pas à les chercher du regard, soit au contraire, il adopte une stricte neutralité afin d'éviter un accroissement de l'excitation groupale. On comprend que de tels ajustements sont cruciaux si l'on veut optimiser la régulation émotionnelle à l'intérieur du groupe.

Pendant que l'un des thérapeutes conte, l'autre assure la cohésion de l'ensemble des participants disposés en arc de cercle, afin que l'écoute soit maximale. Ce premier temps du groupe est fondé sur la réceptivité affective et cognitive de chacun. Le plein développement de l'efficience symbolique du conte en dépend.

► La reprise élaborative

Le second temps du groupe est basé sur l'intervention intégrative de chacun. Les participants deviennent actifs pour mettre en scène et mettre en sens les différentes composantes symboliques du conte. La verbalisation, le dessin ou le jeu dramatique peuvent être utilisés, selon les circonstances. Soit les membres du groupe associent librement à partir des signifiants proposés par le conte et sous le contrôle et avec l'aide des thérapeutes. Soit une partie du conte est jouée ou dessinée. Dans tous les cas, l'élaboration des contenus symboliques de l'histoire est proposée au groupe pour que chacun ait la possibilité d'opérer, à son niveau, l'appropriation subjective des contenus représentationnels et fantasmatiques du conte. La complémentarité du temps du contage et du temps de la reprise est assurée par la disponibilité des thérapeutes qui ajustent la dynamique de la séance aux enjeux transféro-contre-transférentiels repérés. Le processus thérapeutique se déploie au fil des séances et dépend à la fois des contenus symboliques rencontrés et de l'intangibilité du cadre. Pour que le dispositif du groupe conte parvienne à une finalité thérapeutique certaine, les caractéristiques essentielles qui définissent le conte comme un processus symbolique tant dans ses contenus sémantiques que dans sa structure, demandent à être repérées et rigoureusement intégrées dans les échanges avec les participants et le groupe lui-même.

► Le conte, une mémoire réparatrice

Le conteur, quelles que soient ses origines, quelle que soit sa méthode, est celui qui nous fait passer de l'autre côté, celui qui est susceptible

de lever la barrière du réel pour nous faire goûter, un temps, les délices d'un monde dégagé de toute pesanteur ; pesanteurs de la vie courante comme pesanteurs des règles et des interdits. Rien mieux que le conte n'est en mesure de réaliser, sur une courte durée, ce prodige. Pourquoi ce mouvement de déssaisissement est-il si rapide et si fécond dans le conte, qu'est-ce qui en constitue la matrice et de quelle manière se met-elle en mouvement pour qu'opère la magie du conte ?

Le conte est à l'instar du rêve, sans pour autant nous déconnecter absolument du monde. Le moi est à même de garder sa lucidité, tout en acceptant, bon gré mal gré, de lâcher prise. Ainsi, l'univers du conte est en prise avec les parts les plus cachées de la vie psychique, celles qui souterrainement agissent sur nos pensées et sur nos actes. Le conte a à voir directement et indirectement avec les désirs profonds qui nous habitent, avec les craintes et les peurs les plus enfouies.

Aujourd'hui, plus que jamais peut-être, éprouvons-nous le besoin de retisser les liens qui nous unissent avec les forces obscures de l'inconscient, et dont la lumière trop vive, trop crue du progrès a tendance à faire oublier l'insistante présence.

C'est grâce à son apparentement avec le jeu que le conte a le pouvoir de mobiliser les forces du rêve. En tant qu'il met en suspens les instances du réel, le conte comme le jeu, nous fait communiquer sans dommage ni appréhension avec le registre du paradoxe.

L'espace du conte est un espace paradoxal. Il est le lieu du non-lieu, il est le pays du dépaysement. Mais le pays du conte n'a pas les prétentions formatrices et critiques de l'utopie. Il ne représente pas un nulle part théorique à visée réformatrice, mais bien au contraire, un monde délibérément coupé du monde où le désir se délie quand s'estompe l'angoisse. Le pays des merveilles existe dans le conte comme le pays de la conjuration de la peur. Ainsi l'espace du conte n'est rien d'autre que la projection construite de l'espace interne sur l'espace réel, la réalité sans les lois de la réalité, le vaste monde revu et corrigé par l'enchantement du monde onirique.

De même, le temps du conte se définit comme un temps hors du temps. Le « il était une fois » nous délivre des lois de la temporalité. L'avant et l'après deviennent réversibles, pourvu que les lois propres de la mentalité magique soient mises en acte grâce à des moyens appropriés. Vieillesse et jeunesse ont le pouvoir de s'inverser, de même que l'état de mort et l'état de vie. La puissance du conte agit dans ce sens et elle est aussi capable de raccourcir ou de rallonger la durée. Le temps des temps archaïques ne connaît ni contrainte, ni limite. Il est la fantastique résurgence d'un passé pour toujours révolu bien que toujours porteur du présent.

Le troisième paradoxe du conte est celui de l'éternelle métamorphose de l'autre et du même. Quand les agneaux et les oiseaux se mettent à parler, les loups ne sont plus des loups et les douces grands-mères peuvent très vite devenir des sorcières. La logique de l'identité disparaît au profit d'une logique de la mutation. Mais qui va pouvoir maîtriser ce monde en perpétuel mouvement ? Qui va en apaiser les inquiétudes et comment ? Ce dernier registre paradoxal ouvre sur la déstabilisation et l'incertitude et il va falloir mobiliser les contre-forces suffisantes pour instaurer un nouvel équilibre identitaire, un équilibre enrichi de son voyage dans l'imaginaire du conte.

► Magie et fascination

Ce sont ces dimensions paradoxales qui vectorisent le pouvoir de fascination des contes. Ils séduisent et attirent parce qu'ils ouvrent sur un ailleurs. Mais ils ne nous font pas perdre pour autant le lien avec la réalité. Elle est suspendue le temps du récit, mais elle n'est pas éludée. On peut dire au contraire que cette suspension générée par le conte est une condition requise pour pérenniser le principe de réalité qui serait sinon, menacé d'éclatement. Pour le dire autrement, la folie du conte est un rempart sûr contre une possible installation de la folie. On verra combien la reconnaissance des vertus thérapeutiques du conte participe de son intérêt actuel dans les champs sociaux de l'aide, de l'accompagnement et du soin.

Tomber sous le charme d'un conte est tout sauf anodin. Le charme au sens plein du terme, se constitue d'une action inconsciente sur l'esprit. Tout se passe comme si le conte distillait – instillait, à travers les mots qui le portent, quelque chose d'envoûtant, de nature à anesthésier notre sens critique et notre capacité de jugement, afin de nous livrer, sans défenses, aux êtres merveilleux qui le peuplent. Le conte fonctionne à la façon d'un sortilège, à coups de formules magiques, de répétitions et de rituels. Un fil nous guide dans ce parcours périlleux, au milieu des embûches et des épreuves dont nous faisons l'incertaine expérience aux côtés du héros, c'est la voix du conteur. Cette voix même qui transporte, émeut et ravit l'auditoire.

Le ravissement conjugue deux niveaux de sens. En m'identifiant au personnage central, je m'abandonne entièrement au pouvoir des êtres protecteurs qui le guide et je me sou mets aux aléas du chemin. Et d'autre part, enlevé à moi-même, confiant en la bonne étoile que je suis, j'éprouve un plaisir d'autant plus intense que ma passivité est grande et ma réceptivité accrue.

Le corollaire d'un tel état de soumission heureuse est l'enchantement. Encore un terme relatif à la pensée magique qui allègue de la circulation psychique entre l'histoire contée et le vécu de celui qui l'écoute au présent. Un récit qui vient d'un passé improbable mais que chacun reçoit à travers la tension d'un présent émotionnel. Ainsi, pour que le conte opère, il doit faire preuve de qualités incantatoires. Ce n'est qu'à cette condition que la psyché se trouve capturée et mise en dépendance. Il ne faudrait pas croire pour autant que le merveilleux soit purement abracadabrantesque. Comme le rêve, il a une logique qui lui est propre. L'incantation magique est régie par des règles. On ne fait pas n'importe quoi, n'importe comment dans le conte. Il y a par exemple une numérologie spécifique tout au long de l'histoire et son sens renvoie, nous les verrons, aux processus les plus enfouis du psychisme.

► La structure du conte

Pour faire un conte, il est nécessaire que le récit s'organise selon un rythme et selon des éléments strictement déterminés. Depuis les analyses de Vladimir Propp, nous connaissons les différentes étapes que doit suivre une histoire pour qu'elle devienne réellement un conte et ne reste pas une simple relation événementielle, réelle ou imaginaire. Un déséquilibre initial est tout d'abord posé, qui met en marche la dynamique du récit. Le conte est essentiellement une quête au cours de laquelle un héros ou une héroïne va tenter, au prix de nombreuses épreuves, de rétablir – de façon durable –, l'équilibre initial perdu à la suite d'un événement à valeur traumatique, comme l'arrivée d'une famine, la survenue d'une guerre ou la disparition d'un parent. Le personnage principal s'arme de courage et décide d'aller affronter son destin en parcourant « le vaste monde ». Il part sans plus se poser de questions, sans que l'angoisse de *l'inconnu* le tienne au corps. Quelle que soit sa peur, il sait, il sent que le milieu familial lui est devenu hostile et qu'il ne pourra survivre qu'en acceptant de quitter son village, sa famille, voire sa patrie. Ce peut être également une tâche périlleuse qui lui est confiée et qu'il décide bravement d'accomplir pour ne pas perdre l'amour ou la confiance familiale.

Une fois sur la route, des épreuves de diverse nature l'attendent, qu'il devra surmonter grâce à son intelligence ou à sa ruse ou aux deux réunies. Cependant pour vaincre les êtres maléfiques rencontrés, il a besoin de trouver et de s'adjoindre l'appui de forces bénéfiques symbolisées par des objets ou des personnages aux pouvoirs magiques comme les fées ou les lutins.

Le voyage initiatique accompli, la boucle étant bouclée, le héros revient chez lui, porteur d'une solution réparatrice qui va instaurer durablement le retour à l'équilibre perdu. Le gain narcissique en ce qui le concerne est assuré puisqu'il apparaît désormais comme le sauveur, ou tout au moins, comme celui qui a su mettre fin au cycle infernal des tourments. Le deuil inaugural est enfin accompli et la perte, nullement effacée, est dépassée sous une forme résolutoire et créative par des apports nouveaux supérieurs à portée substitutive.

Ce schéma général se décline de multiples façons dans le conte mais il est toujours présent et sa nécessité est avérée pour que le conte exerce son pouvoir de symbolisation, sinon il ne resterait qu'une histoire plaisante et distrayante.

Chaque conte a, de plus, une forme spécifique, compte tenu de sa valeur fonctionnelle. Quelle est donc sa visée symbolique ?

Le conte héritier du mythe, acquiert grâce à sa puissance de symbolisation une portée universelle. Ainsi ce type de conte se retrouve dans de multiples lieux, mais chaque région, chaque pays en possède une variante différente.

Tantôt l'intérêt se porte sur l'originalité et l'exotisme de ces contes et chacun peut en apprécier la saveur en les liant à leur contexte ethnoculturel, tantôt au contraire il est opportun de chercher à dégager le substrat organisateur afin de pouvoir en saisir la signification psychique profonde. Au-delà des fioritures et des aspects anecdotiques du conte se cache la structure centrale qui en donne la clé et qui permet de comprendre pourquoi ce conte-là a résisté à l'usure du temps et s'est répandu partout dans le monde.

Il y a la trame commune à tout conte, il y a la construction spécifique qui lui permet de répondre à un conflit psychique donné, mais il y a aussi une troisième dimension particulière qui donne au conte sa nature propre, c'est son *style*. Le conte a une écriture bien caractéristique qui le différencie des autres types de récit. Il est elliptique et fait fit du temps et de l'espace. Ainsi réduit-il en une phrase de longs voyages ou de longues durées temporelles. Affanassiev a une formule typique pour exprimer ce type de raccourci. Il s'arrange toujours pour glisser dans le cours de l'histoire racontée, la formule suivante : « Dans le conte, la route est rapide et facile, dans le monde la route est longue et difficile. »

En plus d'être un clin d'œil au lecteur ou à celui qui écoute, lui rappelant, pour son plaisir, de profiter au maximum du conte car il n'est qu'une parenthèse dans la dure réalité du monde, une telle formule sert de ponctuation au récit et assure son ancrage dans l'imaginaire.

Le conte, d'autre part, foisonne de formulettes répétitives, de bouts rimés qui sont là pour lui conférer une musique singulière et de rapprocher de l'enfance. Il se crée comme un bercement dans l'histoire, qui vient en adoucir les horreurs et les rendre entendables (et les onomatopées).

Par exemple, dans « Le Conte du genévrier » des frères Grimm, on entend la roue du moulin qui fait *clic-clac* et l'oiseau chante en répétant à chaque fois pour pacifier les mots terribles de son chant : « Cui-cui ! Quel bel oiseau je suis ! »

Toutes ces petites régressions ont un rôle conjuratoire de l'angoisse et engendrent un climat tout à fait particulier que l'on ne trouve que dans le conte. Cette climatique favorable à la régression permet également un ancrage affectif des contenus représentatifs véhiculés dans le conte. C'est ce type d'ancrage qui en assure une résonance émotionnelle particulièrement forte. Un récit apparemment badin et fade avec un contenu dramatique apparemment anodin a ainsi un impact durable et marquant qui ne peut s'expliquer autrement que par le biais de l'impact subliminal de ces petites formulettes. La résonance intime du conte et sa prégnance mémorielle sont étroitement liées aux diverses figures de style qui l'animent et font vibrer la parole qui le porte.

Par opposition aux récits ouverts qui laissent toute latitude à l'auteur de se livrer à des digressions ou de se laisser emporter par les effets de style ou par des licences poétiques, le conte est un *récit clos* qui se caractérise par sa fermeture. Autant son économie de moyens est radicale, autant sa structure est contraignante et oblige conteur et public à se soumettre à sa logique et à sa forme obligées. Pas de concessions, pas de liberté quant à l'histoire, le déroulement de diverses étapes, des diverses péripéties est soumis à une stricte nécessité interne. Si ces conditions ne sont pas respectées, le conte perd sa magie interne et n'a plus aucune efficience symbolique.

UNE ALCHEMIE AFFECTIVE

Pour entrer dans le conte, il est nécessaire de lâcher prise. Si l'on suit le déroulement du récit comme on le ferait à propos d'un roman, en restant pris dans les réseaux du réel et de la vraisemblance, on passe totalement à côté et l'intérêt se limite à la seule découverte et au recensement. Entrer dans le conte a ses exigences. Les délices qu'il procure sont à la mesure de la déprise de soi qu'il impose.

Le conte demande à être pris au sérieux pour laisser libre accès à la puissance évocatrice qu'il contient. Car il y a, au cœur du conte, une énergie essentielle qui nous parle de la vie et de la mort. Le plaisir qu'engendre le conte est d'autant plus fort qu'il suscite l'effroi. Nous touchons là, croyons-nous, à l'élément fondamental qui permet de saisir la nature profonde du conte. Le délice du conte est à la hauteur de la terreur qu'il éveille en chacun de nous. Peu importe l'âge de celui qui le reçoit, peu importe l'endroit et le contexte. Le conte s'adresse à la part la plus archaïque du psychisme, il fait vibrer ces zones inconscientes peuplées des angoisses les plus massives et qui sont soigneusement reléguées au plus profond de nous.

L'énigme est alors de savoir pourquoi la réactivation des anciennes terreurs nous ravit. Par quels mécanismes de la psyché, joies et peurs les plus intenses se trouvent mêlés ? La remontée de l'angoisse est, dans le cauchemar, source d'un grand déplaisir. Alors pourquoi le conte inverse-t-il les registres affectifs et crée-t-il du positif et de la satisfaction, là où logiquement devraient apparaître du négatif et du rejet ?

C'est ici que l'art de la magie cède à la magie de l'art. Le conte, par sa composition même, est en mesure de contenir les peurs qu'il fait revenir au jour. Il en fournit un mode d'expression codé, il les nomme et les présente à l'intérieur d'un cadre sécurisant pour parvenir ensuite à leur donner un traitement. Le plaisir vient de surcroît signifier que l'opération transformatrice du sens a bien eu lieu. Autrement dit, c'est le plaisir que chacun est capable de prendre au conte qui est le signe de l'efficacité psychique de ce dernier. Plaisir consécutif à l'éprouvé d'une angoisse et à la capacité régénératrice interne de la maîtriser. Le conte offre l'insigne jouissance de l'intense et réel éprouvé d'une terreur interne et de son dépassement simultané au sein d'une construction sémantique compensatrice et résolutoire. L'analyse concrète des contes montre comment le conte réalise une alchimie affective grâce à la mise en figuration des éprouvés bruts. Les personnages du conte, les lieux imaginaires évoqués, les éléments, les objets sont autant de modalités transformatrices de données internes flottantes et inélaborées. Et c'est en ce sens que le conte est en mesure de devenir une médiation thérapeutique de premier ordre. Il importe de classer les contes en fonction des effets psychiques qu'ils sont susceptibles d'engendrer afin d'en faire un usage approprié dans le champ du soin.

► Violence et merveilleux

Pour être opérant, le conte demande à ne pas être édulcoré. Trop souvent, on a affaire à des versions remaniées, enjolivées et surtout dont ont été gommés tous les aspects jugés, par des censeurs impénitents, porteurs d'une violence préjudiciable aux enfants censés être le public dominant pour ne pas dire exclusif du conte. Cela témoigne d'une certaine reconnaissance de la réalité psychique concernée, tout autant qu'une méconnaissance des processus incriminés.

Il est vrai que le conte relève de l'enfance, mais il ne s'adresse pas pour autant aux seuls enfants. Le conte parle de la part d'enfance contenue en chacun et il vise de la sorte, tout public. Et l'enfance dont il est ici question n'est pas une enfance reconstituée, exempte du négatif et uniquement soumise au merveilleux. C'est d'ailleurs une fausse lecture du merveilleux que de le réduire à la seule part éblouissante de l'existence. Le merveilleux proprement dit contient autant de parts d'ombre que de parts de lumière. La violence n'en est nullement exclue. Comment se déprendre des effets destructeurs d'une telle violence interne, si elle est effacée et déniée ?

Au contraire, sous sa forme authentique, le conte fait montre d'une violence brute, souvent excessive et qui réfère de façon massive à des terreurs natives que le conte a pour mission d'exorciser, par le biais de sa structure interne, par le biais sécurisant d'une voix qui l'incarne de façon complémentaire, par le biais d'un soutien groupal encadrant.

Plus le conte est brut dans sa présentation lexicale et syntaxique, moins il a été retravaillé par un style forcément singularisant, plus il est à même d'entrer en résonance émotionnelle avec la psyché.

Le conte réactive le lien à l'enfance et en même temps le réhabilite. Il offre à l'adulte l'occasion de retrouver les chemins d'un jeune temps qu'il croyait révolu et d'y éprouver un plaisir quelque peu nostalgique. Mais de telles retrouvailles avec l'imaginaire infantile ne représenteraient qu'un effet de surface agréable et présent, si n'étaient mobilisés les ressorts puissants qui unissent l'image aux divers registres du fantasme. Pour le dire autrement, le conte, malgré ses apparences anodines, actualise la vie fantasmatique inconsciente au niveau du moi en lui en offrant une figuration suffisamment ludique pour être tolérable par le sur-moi.

Nous insistons dès à présent sur le plaisir autonome qu'engendre pour l'adulte la fréquentation des contes ; sans autres considérations telles que le souci éducatif ou le faire plaisir aux enfants. On ne saurait faire un sage du conte dans quelque champ que ce soit, si l'on n'est pas en mesure d'avoir un investissement personnel face à ce type de

récit, indépendamment de tout intérêt secondaire et de toute motivation purement professionnelle.

Aimer le conte pour le conte suffit. Avoir le goût de la découverte, être étonné par une nouvelle variante, explorer des secteurs méconnus, autant d'attitudes incontournables qui témoignent d'une réelle passion pour l'objet conte. Et l'on ne transmet bien que ce pour quoi l'on se passionne. Il ne s'agit pas de pratiquer une analyse systématique de sa relation propre avec les contes, mais bien plutôt de l'éprouver pleinement dans une expérience qui réalise l'harmonie entre ses choix de conte et ses vécus personnels de l'enfance, souvenirs de contage, évocation des contes préférés en résonance directe ou indirecte avec des objets de crainte, de peur ou de visions cauchemardesques. Ne perdons pas de vue l'intime liaison du plaisir engendré par le conte et les émois négatifs hérités de l'enfance.

Après avoir noté l'importance de la centration individuelle sur le conte, il est temps d'aborder la seconde étape qui est celle, de la rencontre partagée, soit au sein d'une relation duelle, soit en groupe. Que se produit-il symboliquement lorsqu'un conte est raconté à un enfant ou à un groupe d'enfants ?

Pour qu'il y ait authentiquement *rencontre*, il est nécessaire que s'opère la communication, aussi bien sur un plan représentationnel qu'émotionnel entre l'enfant présent dans l'adulte et l'enfant réel, par-delà les angoisses spécifiques suscitées par le caractère étrangement inquiétant pour l'imaginaire de l'enfant de la présence de l'adulte. Le grand est fantasmé comme tout-puissant, capable de détruire ou d'éliminer le gêneur, avant d'être appréhendé comme un possible compagnon de jeu ou comme un probable protecteur. Ce sont ces vécus expérientiels de base qui vont, peu à peu, prendre forme et figure dans le cadre même du conte, et pouvoir ainsi, se travailler et se symboliser. Le partage d'affects entre l'enfant et l'adulte se réalise grâce à la *médiation* du conte. Médiation horizontale entre le grand omnipotent et le petit sans défense, comme médiation verticale entre le sujet et ses propres terreurs, qu'il soit l'enfant ou l'adulte présents ici et maintenant dans la relation. Pour autant que l'activité médiatrice à l'œuvre soit complexe, elle ne devient effective que si elle prend *corps* comme *jeu*.

La parole du conteur passe d'abord par la sensorialité, la mimogestuelle et les postures corporelles pour être symbolisable. Et d'autre part, le contexte de la rencontre demande à être de nature ludique, sur un fond sécurisant. L'enfant s'approprie d'autant mieux avec les objets inquiétants réveillés par l'histoire racontée qu'il apprivoise la présence de l'adulte dans un cadre accueillant.

La présentation du conte en groupe constitue un enrichissement supplémentaire pour valoriser au mieux les qualités du conte. Toutefois, deux conditions préalables doivent être remplies afin que soit potentialisée la dimension groupale.

D'abord l'adulte ou les adultes qui sont en charge du groupe ont à métamorphoser les effets excitateurs inhérents à tout groupe, en effet porteurs et sécurisants. Posé comme figure maternante, l'animateur crée la présence groupale comme une enveloppe contenant et transforme la multiplicité en force unitaire protectrice. Tant que cette alchimie n'a pas engendré le corps groupal, la présence des autres est source pour chaque enfant de rivalité conflictuelle et de déstabilisation. L'harmonie groupale qui confère au conte une puissance évocatrice et une capacité symbolisante décuplée n'est atteinte et maintenue que par l'attention soutenue des adultes.

L'attention est à prendre à ce niveau, au sens fort. Il s'agit d'une tension de la psyché, constante, intense et durable tournée vers son objet. Il ne faudrait pas commettre ici de méprise. L'objet dont il est question, n'est pas le conte, mais les enfants individuellement identifiés et personnalisés qui forment le groupe. Le conte est seulement le mode d'investissement affectif choisi et retenu pour les captiver, c'est-à-dire capturer leur propre attention. Le partage affectif est la résultante des intérêts conjoints de l'adulte et de l'enfant aux objets du conte. Il est difficile de décrire analytiquement les différents niveaux de ce travail commun d'élaboration, car ils sont tellement imbriqués les uns dans les autres qu'on en affaiblit le sens et la portée en cherchant à les isoler. Quoi qu'il en soit, il suffit de repérer et de sentir intuitivement l'atmosphère apaisée et extraordinairement forte qui préside au contage à l'intérieur d'un groupe.

► L'authenticité du conte

Le conte porte en lui-même une richesse collective tout à fait remarquable. Il est le dépôt successif, au cours des générations, de couches de sens et de contenus émotionnels qui importent au plus haut point pour la psyché. Les mots du conte vont directement au but, sans fard, ni circonvolutions falsificatrices. Ainsi le message qu'il délivre est directement recevable et perceptible pour chaque instance de la vie psychique. L'imaginaire conscient y trouve son compte en écoutant une histoire plaisante et provoquant la détente. Les instances idéales et morales se satisfont des aspirations positives du héros et de la résolution finale des conflits et de la quête engagée. Et, entre ces deux positions,

peuvent prendre place, de manière acceptable et reconnue, les exigences propres de l'inconscient, à savoir l'expression des angoisses et des peurs archaïques, ainsi que la satisfaction indirecte et substitutive des désirs bruts et difficilement reconnaissables.

Pour que cela fonctionne et que l'unification et la synthèse des différents niveaux soient actives, le récit est obligatoirement privé de fioritures et de détours superflus. Il doit rester tel que le laissent la tradition orale et la mémoire collective. Ainsi dépouillé de tout atour trompeur, le conte se livre tel qu'il est dans sa nudité et sa simplicité, une chaîne associative verbale de nature anonyme que vient réchauffer et actualiser une voix, la voix de celui ou celle qui lit ou qui conte, la voix qui anime le conte et, pour un bref instant, dans un lien circonscrit et propice, lui prête vie.

► Un récit virtuel messenger

Qu'est-ce qui constitue la teneur psychique spécifique du conte et qui le différencie d'un autre récit ? Une seconde question s'impose, immédiatement à la suite de celle-ci : quelle est la substance interne qui l'anime et qui lui confère l'authenticité d'une parole symboliquement pleine ? Pour répondre à cette double interrogation, il convient de s'imprégner de l'idée essentielle selon laquelle le conte est un récit virtuel hors subjectivité parce qu'il s'adresse à toute subjectivité. Il exige la voix d'un conteur pour le faire vivre et le faire advenir comme parole porteuse de sens, mais il ne se confond jamais avec cette voix qui l'actualise, il en appelle d'autres encore et encore. Sans cette voix, il est parole morte, mais sa nature est ailleurs, il est forme de langage pur qui demande, pour un temps, à être incarnée mais qui existe en dehors même de la subjectivité qui l'incarne *hic et nunc*.

La vie du conte tient à ce paradoxe d'être une histoire impersonnelle qui nécessite la présence active d'une personne pour en déployer les contenus psychiques et leur attribuer une portée symbolique. Le conte met en scène des personnages virtuels créés par des auteurs improbables et qui ne vit que d'être transmis par des voix successives, les voix de ceux qui croient qu'il vaut la peine et le plaisir d'être raconté, c'est-à-dire littéralement d'être conté à nouveau, afin qu'il ne soit pas victime de l'oubli. À l'origine, le conte s'inscrit dans la tradition orale. Son existence n'est que dans la mémoire de ceux qui l'ont entendu une fois, de la bouche d'un conteur ou d'une conteuse peut être anonymes, et qui voudraient entendre encore cet « il était une fois » où se mêlent merveilleusement dans un présent fugace un passé indéfinissable et

lointain, avec les images et représentations inconscientes de celui qui écoute.

Si un conte est trop marqué par la personnalité qui le met en œuvre, il perd sa nature de conte pour n'être plus que la parole de quelqu'un qui nous parle plus de lui que de l'objet même que représente le récit rapporté.

► Une portée transubjective

Pour se convaincre de l'importance d'une telle vérité paradoxale, il n'est qu'à évoquer les essais de contes contemporains qui se réduisent généralement à l'œuvre et au style de leur auteur. Personne, en fait, ne peut dire qu'il a écrit un conte. Le récit qu'un écrivain a couché sur le papier ne pourra accéder au titre de conte qu'au jour où la puissance propre de ce récit aura fait oublier qu'il est né d'un imaginaire individuel. Pour être subjectivable, le conte a besoin d'être d'abord déssubjectivé. Ce n'est qu'à cette condition expresse qu'il est en mesure de remplir sa fonction de matrice psychique de sens à injecter.

Le conte nécessite la patine du temps pour devenir ce qu'il est, un ferment actif signifiant. Tous ses accessoires anecdotiques et occurrenceiels ont disparu, ne demeurent que les données structurelles essentielles susceptibles de venir nourrir l'imaginaire de chacun. Le conte porte en lui un message codé qui le dépasse, il est le dépôt qui s'est peu à peu stratifié de contenus inconscients dont l'agencement est signifiant. Et cette capacité psychique de contenance ne saurait être atteinte que grâce à l'épreuve du temps. C'est l'éloignement temporel qui assure la pérennité des contes. Si le texte perdure au fil des ans et si la parole du conteur qui le ravive ne l'a pas usé mais, au contraire, l'a magnifié, c'est que ce texte porte, au-delà des mots qui le composent, un contenu qui parle aussi bien au conscient qu'à l'inconscient.

Matrice de sens de nature virtuelle, le conte a le pouvoir de renaître, avec toute sa force, pourvu qu'il soit habité par une psyché capable de lui rendre ses couleurs et de mettre au présent, pour celui qui s'ouvre à ce récit, des conflits et des angoisses enfouies au plus profond de lui, sans pour autant les attiser. Au contraire, les hantises et anciennes terreurs reviennent au jour dans un contexte distancié de nature intemporelle. De plus, la plupart du temps, l'histoire contée offre une fin résolutoire : les difficultés sont aplanies selon des modalités symboliques remarquablement efficaces. Il est hors de question de confondre une action magique relevant d'un fantasme de toute-puissance avec un parcours symbolique se composant d'étapes maturantes dont la succession n'est

nullement aléatoire. Ce qui *fait* conte, c'est cette capacité qu'acquiert un récit de dépasser le contexte circonstanciel d'une histoire pour l'ériger en construction de langage susceptible d'étayer une élaboration fantasmatique.

Ainsi, le conte manifeste toute sa puissance évocatrice interne, quand et seulement quand celle ou celui qui le transcrit ou lui donne la parole s'efface derrière lui. Le conte ne devient vraiment subjectivant que s'il n'est pas porteur d'une subjectivité trop actualisée. Si l'auteur transpose à son profit l'histoire, s'il l'embellit par un style trop flamboyant ou trop personnalisé, le conte disparaît dans sa force et son authenticité au profit d'un contenu trop autobiographique. Le langage propre du conte est universel, il ne s'embarrasse pas de considérations narcissiques trop appuyées, il a une portée transsubjective qui lui offre une potentialité introjectable, grâce à la valeur même de sa symbolicité.

► Suspendre la réalité

La polysémie du conte est complexe. Puisqu'il est une histoire détachée de toute référence à un auteur présumé, le conte est assimilable par tous et le contenu qu'il véhicule ne peut pas être univoque. Il s'adresse tout particulièrement aux parts subjectives susceptibles de les accueillir, d'autant qu'elles sont préparées à l'être par un contexte d'échoïsation aménagé. De la sorte, le conte présente des données fantasmatiques suffisamment fluides pour que la lecture puisse en être faite à différents niveaux du psychisme. Les contenus représentatifs qu'il offre sont toujours liés à des forces affectives qui ne manquent pas de se manifester en tant que telles.

C'est d'abord le plaisir qui est attaché à la lecture du conte ou au contage proprement dit. Quelle en est la nature et comment la comprendre ?

Ce plaisir n'est pas n'importe quel plaisir du récit ou de la relation, c'est le plaisir du conte, un plaisir qui dépend de la sortie de la temporalité elle-même. On accède, avec le conte, à une autre temporalité, à un temps qui se situe précisément hors du temps. Voici là un nouveau paradoxe déterminant puisqu'il conditionne l'accès au plaisir même de l'histoire. C'est parce que le récit du conte échappe au temps qu'il est en mesure d'ouvrir au plaisir de celui qui le lit ou l'écoute.

Il ne s'agit pas du retour à la toute-puissance magique des idées, ce qui serait une fuite dans un indéci entre-deux pour échapper au réel, comme avec le jeu compulsif par exemple. À la différence d'un tel fonctionnement qui conduit à l'addiction, le conte ouvre, quant à lui, à

une régression tolérable par le moi, à un moment magique qui se sait tel, c'est-à-dire à un moment qui suspend, pendant un temps, la prégnance actuelle de la réalité. Le conte autorise celui qui y adhère à s'échapper un temps au poids du réel. Magiquement la pesanteur s'efface et le jeu peut décoller et s'envoler hors du réel pour le pays des songes. Insistons sur le fait que cette magie-là n'est pas de l'ordre de la croyance, mais qu'elle relève de la mise en suspens de la barrière dedans-dehors qui définit l'espace potentiel caractéristique de la mise en place de l'activité ludique : cela renvoie au second temps de la reprise élaborative du groupe thérapeutique.

Pour ce faire, il est besoin d'une formule spéciale, d'un rituel langagier capable de faire passer le *je* à travers l'épaisseur de sa propre subjectivité pour n'être plus qu'une pure psyché détachée de la vie réelle, une pure corporéité détachée de la vie matérielle, un être pur détaché de toute entrave spatio-temporelle. Le conte a le pouvoir singulier d'entraîner le sujet dans un temps hors du temps et dans un lieu hors de tout lieu. Le conte a ceci de propre d'ouvrir un champ psychique achronique et atopique.

« Il était un temps où le temps ne comptait pas, dans un pays où tout pouvait avoir lieu puisqu'aucun lieu n'avait d'existence. » L'espace du conte est soutenu par la suspension magique, il n'a rien à voir avec l'uchronie ni avec l'utopie qui définissent des champs portés par l'idéal. C'est l'idéalité qui vectorise l'espace utopique, un lieu où règnerait enfin un ordre régi par les seules lois de la raison, un lieu transparent voué totalement à la lumière des forces idéales.

Le conte, au contraire, est le lieu du retour à l'obscurité. Il se déroule le plus souvent au cœur même de la forêt et il n'est traversé que par d'étranges lumières dont on ne sait pas forcément à l'avance si elles sont bénéfiques ou maléfiques.

► Le plaisir des mots

Le plaisir du conte est de maîtriser l'angoisse réelle suscitée *hic et nunc* par l'évocation verbale de situations terrifiantes autrefois vécues et aujourd'hui projetées dans l'imaginaire. Le conte réactualise les vieilles terreurs et le plaisir qu'il procure est fonction de sa capacité à les contenir. La valeur symbolique qui lui est attachée dépend de son pouvoir intrinsèque de faire naître ce double mouvement d'affects, l'un qui fait savourer la situation présente et l'autre qui fait frémir à l'évocation des terreurs enfouies. Avec le conte, on passe de la *terreur sans nom* (Bion,

1965) à la terreur non seulement nommée, mais épurée de sa gangue inconsciente par le traitement sublimatoire de la langue.

On découvre ainsi une nouvelle raison de dégager le récit du conte de toute référenciation subjective. Si l'histoire et le texte qui la porte sont en lien avec un *je*, il perd son pouvoir propre d'instance autonome capable d'agir par sa seule virtualité. Toute formule magique vaut en soi, par la puissance inscrite au cœur même du verbe. Dire les mots qu'il faut, dans l'ordre qu'il faut, le nombre de fois qu'il faut ne dépend en rien de celui qui les transmet ou qui les dit. La magie est portée par le seul mot, tout le mot et rien que le mot. Elle agit au cours de l'histoire, comme une reviviscence de la toute-puissance infantile, sans toutefois la mettre en acte. Le conte s'origine dans le rêve, mais il se déploie dans la relation au moi (Winnicott, 1971). D'abord et avant tout, le conte est un jeu de langage, il ouvre d'emblée à l'appropriation symbolique, c'est-à-dire à une mise en sens tempérée et progressive des divers niveaux de la représentation et de l'affect.

L'incarnation de la formule magique par celui qui l'énonce n'a de valeur que par l'incantation des mots mêmes. Et cette incarnation est en mesure de s'opérer chez le sujet qui lit le conte lui-même et bénéficie ainsi de sa valeur symbolique, même si cette dernière s'exprime au mieux et est démultipliée par la force d'oralisation du contage.

Le conte est ainsi à l'origine même de tout plaisir d'histoire. Tout récit fictionnel n'est, au fond, qu'une forme plus ou moins déplacée, plus ou moins surjouée du conte. Le conte est la fiction originelle mobilisatrice des premiers affects et génératrice des premières représentations imaginaires. À un degré autre, toute autofiction, toute vie virtuelle ou même tout récit de soi participe de la logique du conte. En effet, ce qui importe, à ce stade, c'est moins la plausibilité, la vérité ou la vraisemblance, que la « mise en magie » dont relève une histoire, quelle que soit sa nature.

OBJET UNICLIVÉ ET PETITS OBJETS MAGIQUES

Le profit qu'offre le conte à l'imaginaire est fonction de son authenticité. Plus le conte est décanté et dégagé de sa gangue subjective, plus il est libéré de ses enjolivements décoratifs, plus il est donné dans sa version brute, plus il est à même de répondre à son rôle psychique premier d'appropriation des terreurs archaïques qui parsèment les rêves. Le conte contribue à la sédation des angoisses primitives par la réactualisation qu'il en fait et par le plaisir qu'il procure à leur temporisation et à leur tempérisation.

► Identification et clivage

Sous sa forme apurée, le conte est composé à la manière du rêve (Kaës, 1984). Il figure une procédure d'accomplissement pulsionnel et, à ce titre, il présente une scénarisation suffisamment élaborée pour offrir un mode résolutoire des conflits internes et ouvrir à un processus de maturation (Bettelheim, 1976).

Ce qui importe, à ce niveau de compréhension, est de déconstruire les éléments constitutifs du scénario du conte pour en saisir la portée symbolisante. En quoi et comment la structuration interne de l'histoire répond-elle aux exigences d'une assimilation psychique ?

Un personnage central est désigné comme vecteur d'identification et tout ce qui va lui arriver dans l'histoire sera vécu comme une série d'épreuves internes à surmonter. La quête du héros ou de l'héroïne, jusqu'à la réalisation finale figure un cheminement subjectif dont on peut aisément repérer les étapes constitutives (Propp, 1928). Les objets internes sont diffractés sur les différents personnages secondaires.

Au niveau objectal, on repère d'abord le clivage des figures paternelles et maternelles. Le bon père et la bonne mère renvoient à des images idéalisées, mais aussi le plus souvent désincarnées. Une divinité, un roi, une reine occupent ces rôles, mais toujours à distance, loin des préoccupations quotidiennes du héros. Elles se manifestent cependant, aux moments cruciaux du récit, sous la forme d'entités bénéfiques et secourables aux pouvoirs surnaturels. Il s'agit d'un génie tutélaire, d'une fée, à chaque fois de parents totalement bons. De même les figures maléfiques vont sans cesse menacer le héros et mettre sa vie en péril. Qu'il s'agisse du Diable, de la sorcière ou de toute autre représentation négative, le héros doit se sortir des embûches et des pièges qui lui sont tendus alors.

Mais il existe également *des objets uniclivés*¹ qui présentent à la fois des facettes positives et négatives pour le héros (Chouvier, 2007). Le monstre, le loup, l'ogre ou l'ogresse représentent ces types d'objets qui condensent en eux des vertus contradictoires susceptibles de répondre à des exigences pulsionnelles complémentaires. Ces représentations demeurent encore ambiguës et non pas ambivalentes, statut auquel n'accède que l'objet total (Klein, 1968).

Le conte merveilleux se cantonne à l'exploration des zones archaïques de la psyché. À partir du moment où l'on entre dans le monde réel où

1. À propos de l'objet uniclivé, voir le chapitre 3.

chacun n'est plus que lui-même, à partir du moment où la magie n'a plus d'efficience et où elle laisse place à l'épreuve de réalité, l'univers du conte s'efface au profit de la nouvelle, du récit ou du roman. C'est en ce sens que le conte relève directement du registre onirique et qu'il a un lien central avec le fonctionnement inconscient de la psyché.

► Une ritualisation nécessaire

Une place particulière est à accorder aux petits objets du conte, aux objets matériels. On sait l'importance qu'ils ont au sein d'une œuvre et comment ils servent de ponctuation symbolique dans le déroulement du processus créateur. Citons simplement l'exemple de l'agrafe verte retrouvée sur le forum de Pompéi qui réfère allusivement à la rencontre amoureuse et qui répond à la métonymie du pied de Gradiva dans le roman de Wilhelm Jensen (Chouvier, 2006).

À la manière des cailloux du Petit Poucet, le conte est jalonné d'objets qui, tous, de façon connexe ou directe, contribuent à la mise en scène du récit. Notons en premier lieu, les attributs de la toute-puissance, ces objets autour desquels croissent l'envie et la convoitise. Celui qui s'en emparerait prendrait du même coup l'ascendant sur les autres et pourrait réaliser dans le monde l'ensemble de ses désirs. C'est le cas des bottes de sept lieues de l'ogre ou du mortier de la Babayaga. La possession de l'objet suffit à défier la pesanteur pour assurer la totale maîtrise de l'espace. Il en va de même avec les tapis volants dans les *Mille et une nuits* ou avec les sandales d'écorce dans les contes estoniens. Mais ce ne sont pas des objets qui sont capables de conférer la toute-puissance absolue. Tenir l'espace est une chose, mais il y a loin de là à la maîtrise complète de la réalité. Le conte ouvre des perspectives, il ne va pas directement de l'idée à son exécution. Il faut malgré tout apprendre à différer le but final, se fixer des étapes et gérer la frustration.

Un second niveau concerne le pouvoir de métamorphoser des êtres, des choses et des gens. Le passage de l'idée à la chose nécessite soit des opérations ritualisées, soit des formules dites ou murmurées, soit l'usage d'*objets de médiation*. La baguette magique de la fée dans Cendrillon transforme la citrouille en carrosse et les souris en laquais, la lampe permet à Aladin de donner ses ordres au Génie, la poupée effectue le travail éreintant de Vassilissa la très belle, pourvu qu'elle soit correctement nourrie, le brin de roseau permet à Namcoutiti de se transformer en souris, pourvu qu'il prenne la peine de l'entourer autour de son doigt. La magie, pour spectaculaire qu'elle soit dans les contes, n'en a pas moins des règles. On se rend compte ici combien les

ritualisations de l'obsessionnel pour conjurer l'angoisse sont reprises et intégrées dans la stratégie du récit merveilleux. Pourtant, si ces rituels sont présents, c'est en fin de compte, pour être dépassés.

Premièrement, il n'est pas possible d'obtenir un quelconque résultat sans une démarche active, sans une opération qui mobilise le sujet lui-même.

Deuxièmement, un rythme ternaire est nécessaire pour que la chose souhaitée se réalise pleinement, pour que soit psychiquement intégrée la modification espérée.

On le découvre avec le maniement des petits objets, l'usage de la magie correspond à une acceptation du détour temporel de la mise en scène dynamique de soi et de l'observance de règles strictes comme conditions *sine qua non* de la réalisation du désir. Le conte instaure des intermédiaires entre la figure héroïque et les autres personnages comme entre lui et la réalité extérieure. Il sert de la sorte à la figuration des liens de la pulsion avec ses finalités et ses objets.

► La pantoufle de vair

Il est aussi d'autres objets qui fonctionnent dans le conte avec une valeur directement métaphoro-métonymique. Prenons l'exemple de la pantoufle de Cendrillon qui apparaît très vite comme une représentation surchargée sémantiquement. Certains auteurs ont voulu rétablir une version plus réaliste en parlant de la pantoufle de *vair* et non de *verre*¹. En fait, le problème n'a pas à se poser puisque la pantoufle fait partie du costume de princesse offert par la fée. En revanche, elle devrait recouvrer sa forme initiale d'objet banal, d'objet du quotidien une fois l'enchantement terminé, c'est-à-dire après minuit. Le plus étonnant dans l'histoire est qu'elle demeure pantoufle de verre une fois le délai passé.

En effet, selon les règles de la magie, elle devrait disparaître ainsi que la robe et les autres atours qui parent la jeune fille. Mais il se produit un événement imprévu qui échappe au contrôle de la magicienne : dans son affolement, Cendrillon perd la pantoufle avant de retourner au logis où chaque objet est censé réintégrer sa forme première. Or la pantoufle n'était plus sur les lieux mêmes de la métamorphose, elle échappe au phénomène. Et c'est précisément cette anomalie du merveilleux, cette exception à la règle magique qui constitue le ressort du conte.

1. Le *vair* est une sorte de fourrure utilisée autrefois pour doubler la chaussure. Delarue et Ténéze insistent sur ce retour à un contexte historique du conte (1985).

Quelles que soient les multiples variantes, la perte du soulier et ses conséquences reste le thème dramatique central. Cette entorse à la magie est, de fait, la preuve de son existence et de son efficience. La pantoufle atteste du caractère princier de Cendrillon. Sous ses accoutrements de souillon se cache la belle jeune fille. Entendons par là, la métamorphose pubertaire qui fait de la salle petite gamine, une femme désirable : la baguette magique de la marraine donne symboliquement le change et la pantoufle devient la métaphore du sexe féminin. Mais ce qui frappe initialement au cours du récit, est la persistance dans le monde réel de la chaussure magique. Elle pourrait devenir fétiche si le Prince ne parvenait à découvrir, à la suite de son enquête, sa propriétaire.

La construction du conte est ici similaire au récit fantastique au cours duquel un objet significatif du rêve se retrouve au petit matin dans la chambre du héros. À la différence toutefois que l'angoisse générée par l'inquiétante étrangeté de la situation est conjurée par la conséquence heureuse de l'irruption de l'objet merveilleux. Cendrillon est délivrée de sa funeste condition grâce à ce subterfuge. La soumission de l'enfant à son état est finalement récompensée et l'essayage de la chaussure vient marquer l'entrée dans la vie sexuelle adulte. L'important est de trouver chaussure à son pied.

► Analyse d'un conte de Grimm : petit frère, petite sœur

Les relations fratriques sont un thème récurrent du conte. Qu'il s'agisse de la famille classique ou de la famille recomposée généralement après la mort de la mère, les conflits entre frères et sœurs sont déclinés sous toutes les formes possibles et le conte propose, à chaque fois, un mode de résolution acceptable. L'injustice faite à l'un ou à l'autre est réparée par un sort heureux et, pour qu'il n'y ait pas de frustration génératrice d'un nouveau conflit, un contre-don est toujours présent à la fin de l'histoire, envers celui ou celle qui a persécuté le héros mais dont il faut apaiser la jalousie par un symbole égalitaire.

Une configuration singulière peu étudiée va retenir notre attention à présent : le couple frère-sœur. On sait combien ce type de relation incestueuse était privilégié dans les dynasties pharaoniques. Il s'agissait même en ce cas d'une union sacrée seule capable de préserver le caractère divin de la lignée. Comment est traitée dans le conte une telle relation problématique ?

Petit frère et petite sœur est un conte de Grimm mal connu, qui va nous permettre d'analyser comment la mémoire orale a retenu un mode de traitement original des difficultés psychiques incriminées dans ce monde

relationnel. Contrairement à Hansel et Gretel, les deux protagonistes ne sont pas nommés en tant que tels, mais seulement désignés par leur proche lien de parenté, signifiant expressément par-là que c'est cette relation et seulement cette relation qui est abordée au cours de l'histoire.

Le conte débute avec la maltraitance de la marâtre. Petit Frère prend sa sœur par la main et décide de l'emmener avec lui à travers « le vaste monde » pour fuir l'horrible femme qui les bat et les laisse quasiment mourir de faim. Pas un mot sur le père qui, semble-t-il, laisse faire les choses. On saura seulement plus tard que la belle-mère a une fille laide et borgne, ce qui peut expliquer sa hargne envers les deux beaux enfants du premier lit. Le seul salut pour les enfants est la fuite. Ils préfèrent soumettre leur sort au hasard des rencontres, plutôt que d'attendre au foyer familial et de se soumettre.

Ils quittent la route et le monde civilisé pour entrer dans l'univers mystérieux de la forêt. Leur première nuit se passe dans un arbre creux qui leur sert d'abri. Entrer dans la forêt équivaut à entrer dans le rêve. À présent, ils sont soumis aux processus primaires et la logique inconsciente va guider la suite des événements. On est entré dans la magie du conte et la quête des deux enfants devient un parcours initiatique qui doit les conduire à la maturité. Quitter le foyer familial signifie s'engager vers la sortie de l'enfance.

Dès lors, la marâtre n'est plus une simple femme mais une sorcière qui épie et qui suit les enfants. Comme Petit Frère à très soif, elle ensorcelle les sources de la forêt. Petite Sœur est moins impulsive et plus prudente que son frère, elle prend le temps d'écouter le clapotis de l'eau qui la prévient du charme jeté par la sorcière. Elle avertit trois fois son frère, mais celui-ci ne peut résister plus longtemps et est changé en faon dès qu'il a bu. Cependant le pire est évité grâce au rythme ternaire. Les deux premières fois, le frère aurait été changé en tigre ou en loup, et il aurait dévoré sa sœur. Image orale du rapport incestueux. Une fois dans la forêt, l'énergie pulsionnelle est libérée. Chagné en faon, Petit Frère n'a qu'une idée, aller courir dans les taillis et Petite Sœur est contrainte de lui fabriquer une laisse, symbole du contrôle et de la maîtrise du pulsionnel. La composition de cette laisse est particulièrement significative. Le premier élément est un collier que fait Petite Sœur en quittant sa jarretière d'or et en la passant au cou de son frère qui devient, en quelque sorte, le gardien de sa virginité. Le second élément est constitué par une longue souple tressée avec des joncs. Ainsi le fougueux animal est soumis à l'épreuve de réalité que représente le bon sens de la sœur restée lucide.

La petite fille, tenant son faon au bout de sa longe, s'aventure plus profondément dans la forêt, jusqu'au moment où elle décide de s'installer dans une maison vide découverte par hasard. La maison est signe de protection et la fillette s'y installe en toute tranquillité. Le petit faon reste à l'intérieur où elle lui amène tous les jours de l'herbe fraîche. La nuit, elle appuie sa tête sur son

dos et il lui sert d'oreiller. Le frère et la sœur peuvent dormir douillettement ensemble, puisqu'il n'y a plus de risque incestueux. Pourtant, Petit Frère ayant perdu sa forme humaine, cette vie reste marquée par le manque, ce qui sous-entend que tout aurait été satisfaisant si le couple avait été réuni.

Puis arrive l'épisode de la chasse. Le roi, sa troupe et ses chiens envahissent la forêt. Par trois fois, le faon demande à sa sœur de le libérer pour participer à la fête. On comprend qu'il soit joyeux de courir librement les bois, par contre, il est surprenant qu'il soit heureux d'être le gibier : tout se passe comme si, seul comptait pour lui le plaisir de la course et qu'il se moquait, comme d'une guigne, du risque d'être pris et tué. On pourrait dire que c'est sa condition d'être ensorcelé qui le prémunit contre la mort.

Le premier soir, il revient à la cabane sain et sauf. Mais le second jour de la chasse, il est blessé à la patte et l'un des chasseurs le suit jusqu'à la maisonnette où il le voit entrer.

Le troisième jour, la sœur est très inquiète et ne veut pas le laisser rejoindre la chasse. Cependant, devant l'insistance de l'animal qui lui dit que, s'il ne sort pas, il en mourra de chagrin, elle se résigne à son départ. Elle sait que la troisième fois marque une étape et annonce un changement qu'elle craint définitif. Le changement va effectivement survenir, d'autant plus merveilleux que l'angoisse avait été extrême. N'oublions pas que la finalité du conte est de proposer un traitement positif de l'anxiété liée au conflit interne sous-jacent.

Le faon fut poursuivi toute la journée par les chasseurs et, le soir venu, le roi vint frapper à la porte de la maison, en se faisant passer pour le petit faon au collier d'or. Petite Sœur ouvrit et fut frappée de terreur, en voyant entrer un ours portant une couronne d'or. Les frères Grimm ne fournissent aucune explication sur cette métamorphose subite du roi. Est-ce une image pour signifier la force et la bravoure inhérentes au statut royal ? Oui, mais il s'agit surtout de mettre en lumière la puissance virile du souverain, par opposition à la jeunesse du petit frère. On assiste parallèlement à la métamorphose de Petite Sœur en jeune femme prête pour les épousailles. En même temps qu'elle est surprise par la présence imposante de l'ours en lieu et place du petit faon, le roi pour sa part est surpris par la présence de cette magnifique fille au cœur de la forêt.

Le conte va très vite là où le chemin est long dans la réalité. Cette phrase rituelle est bienvenue ici, car le roi emmène la jeune fille consentante à son château et l'épouse. La seule clause qu'elle exige à cette union est que le petit faon reste toujours auprès d'elle. L'histoire devrait s'arrêter ici, à condition que Petit Frère recouvre son apparence humaine et grandisse à son tour. Mais les Grimm en décident autrement, en nous proposant un rebondissement inattendu. En réalité, ils condensent deux contes en un seul.

Le bonheur de la sœur et du frère est trop insolent pour pouvoir durer. Lorsque la marâtre l'apprend, sa jalousie redouble et elle n'a de cesse que de plonger à nouveau les enfants dans le malheur. Une joie trop manifeste attire forcément

des représailles négatives. La sorcière ne peut supporter la réaction envieuse de sa vraie fille, laide et borgne qui lui reproche de ne pas l'avoir faite reine à la place de l'autre.

Lorsque la reine eut accouché d'un fils, alors que le roi était à la chasse, la vieille sorcière se transforma en servante et entraîna la reine dans la salle de bains où elle l'enferma à double tour. Le feu qui chauffait la pièce était si intense qu'il étouffa la reine. La fille de la sorcière prit son apparence et s'allongea dans le lit. Mais, détail caractéristique du conte, la vieille marâtre ne parvint pas à rendre à sa fille l'œil qu'elle avait perdu. Ce point est d'une grande importance, il conditionne la suite de l'histoire. Si la magie est toute-puissante, elle n'a pas, paradoxalement, le pouvoir de pallier les premières carences. Un mauvais sort a fait la fille borgne, elle restera borgne, malgré les manigances de sa sorcière de mère. Et c'est cette faille destinale, irrévocable, qui va permettre de rétablir, *in fine*, l'ordre naturel des choses et rendre justice à ceux qui ont subi un malheur immérité.

Le roi ne s'aperçut pas tout de suite de la supercherie. Pendant tout ce temps, le fantôme de la reine morte vint, toutes les nuits, prendre soin du bébé et du petit faon. Seule la nourrice fut le témoin muet de cette étrange scène. Et, le moment venu, les trois étapes fatidiques apparurent, qui devaient nécessairement apporter une nouvelle transformation dans l'histoire. Il est bien dit ici : « le moment venu », ce qui signifie que les choses doivent d'abord se répéter à l'identique afin que s'ouvre une opération psychique de transformation. Ce temps de la répétition est le temps de l'ancrage intégratif, le temps dévolu à la psyché pour qu'elle soit à même d'induire en elle un dépassement qualitatif facteur de maturation.

Une première fois, le fantôme de la reine se met à parler : « Que fait mon enfant, que fait mon faon ? »

Et elle ajoute : « Je reviendrai encore deux fois et je ne reviendrai plus jamais. »

Ces phrases tombent comme un couperet, elles prédisent une mort tragique, aussi bien pour le bébé que pour le petit frère. Si la nourrice ne réagit pas, tout est perdu. Cette dernière courut alors prévenir le roi qui se rendit, la nuit suivante, dans la chambre pour constater le prodige. La reine revint rituellement une seconde fois, répéta les mêmes paroles, prodigua ses soins à l'enfant et à l'animal et prévint qu'elle ne reviendrait plus qu'une seule fois avant de disparaître. La troisième et dernière nuit, le roi sortit de sa cachette et se précipita dans les bras de celle qu'il reconnut comme la vraie reine. Alors celle-ci recouvra miraculeusement la vie et raconta les méfaits de la sorcière et de sa fille. Le roi les fit arrêter et condamner. La fille périt dans la forêt, dévorée par les bêtes sauvages. Elle eut le sort que sa mère réservait aux enfants initialement. Quant à la sorcière, elle fut brûlée vive et, lorsqu'elle ne fut plus que cendres, le petit faon retrouva son apparence humaine. Voici la formule conclusive donnée par les Grimm : « Et c'est ainsi que Petite Sœur et Petit Frère vécurent heureux ensemble jusqu'à la fin de leurs jours. »

Au bout du compte et au bout du conte, le couple fratrique est réunifié. On ne parle plus du roi et du fils de la reine, mais uniquement de rapprochement définitif du frère et de la sœur. Comment entendre une telle fin ?

Si tout au long du conte, les connotations incestueuses dominent, le bonheur fratrique qui clôt le récit est d'une autre nature. Le couple uni de Petit Frère et Petite Sœur perdure au-delà des ans comme une position intemporelle qui se fixe intangiblement et qui marque la solidarité orpheline. La mère est morte, le père a totalement démissionné de sa fonction protectrice. Le couple fratrique soudé représente la meilleure défense contra-dépressive. En lieu et place du couple parental défaillant, vient se substituer le lien indéfectible de la fratrie, seul susceptible de conjurer l'angoisse d'abandon. Ainsi le conte n'a nul besoin de décrire le devenir singulier du frère et de la sœur, puisque ce qui compte pour la vie psychique inconsciente est uniquement la puissance sans faille du lien fratrique.

Le conte offre une potentialité de subjectivation parce qu'il est justement pure structure sémantique non subjectivée. Le conteur n'est qu'un raconteur qui reprend le message transmis par d'autres et que, d'autres reprendront. Le conte est le dépôt de contenus psychiques bruts dont l'agencement est en correspondance directe et indirecte avec une scénarisation signifiante de nature fantasmatique. En ce sens, le conte est un rejeton du rêve dont il conserve les modalités de construction. Toutefois, il porte en lui les formes de l'adaptation au socius et à la réalité extérieure. Ainsi, il ouvre une voie résolutoire au conflit psychique, dont il est l'expression et l'émanation symbolique.

Le récit présente la structuration interne d'une série de représentations centrales avec, à la périphérie, des données accessoires susceptibles de variations spatio-temporelles multiples. Une telle structuration est *dynamique*, c'est-à-dire qu'elle présente une construction évolutive dans le temps du récit et se donne comme les moments constitutifs d'un processus psychique symbolisant.

Sur le plan des applications thérapeutiques, le conte constitue, par sa nature même, une médiation culturelle privilégiée pour les enfants autistes et psychotiques (Lafforgue, 1995 ; Hochmann, 1997) à condition de proposer un dispositif soigneusement pensé et adapté à chaque groupe constitué. Le conte est également tout à fait indiqué pour les enfants à pathologie limite (Misés, 1994). De plus, l'indication du groupe conte est pertinente chez des patients adolescents et adultes présentant des troubles de nature psychotique, si le cadre institutionnel est suffisamment porteur. Le choix des contes, dans ce cas, demande à être particulièrement étudié afin d'établir la meilleure adéquation entre les besoins du moi et les propensions à l'imaginaire.

Dans tous les cas, le conte, par l'intermédiaire d'une voix qui l'habite, agit sur la vie psychique en offrant un support aux images internes. C'est la magie propre des mots dont il est porteur qui ouvre à chacun le champ de la symbolisation.

Chapitre 10

Le corps comme médiation médium malléable

Médiation danse et équilibration

René Roussillon avec C. Baraton, A. Lorin de Reure,
A. S. Le Poder et F. Thietry

SIL'ON SUIT LA PROPOSITION de Freud que nous avons déjà évoquée et selon laquelle les expériences qui tendent le plus à se répéter, celles donc qui sont électivement le plus soumises à la contrainte de répétition et qui donc contribuent largement aux formes cliniques de la psychopathologie, sont les expériences les plus précoces, alors il nous faut nécessairement nous intéresser aux langages non verbaux et à leur vecteur privilégié : le corps. En effet tout porte à penser que, quand il évoque les « expériences les plus précoces » Freud a en tête celles dont il dit, dans *Construction en analyse*, « qu'elles précèdent l'apparition du langage verbal ».

Cela ne signifie pas, comme certains ont pu le penser, qu'elles échappent à l'univers du langage, mais qu'elles s'inscrivent dans des formes de langage non verbaux, des langages dont le vecteur majeur est le corps – mais le langage verbal est aussi « corps », par le biais de la voix, de la prosodie, de son timbre, son grain, son intensité, etc. – et en particulier le corps mimo-gesto-tonico-postural.

D.W. Winnicott a souligné voici maintenant plus de quarante ans le rôle du visage de la mère – mais sans doute plus généralement de l'ensemble des « réponses » corporelles de la mère – dans la communication

primitive qui s'établit avec le bébé en bas âge. Y a-t-il une fonction médium malléable du visage maternel, une fonction médium malléable de son corps ? Est-ce simplement par analogie qu'une telle question peut être formulée, ou bien engage-t-elle un vrai problème théorique de modélisation ?

Autrement dit, s'agissant cette fois de la pratique clinique des médiations, le corps du clinicien peut-il aussi être considéré dans sa fonction de médiation médium malléable, à la fois dans le fond de la pratique courante mais aussi dans certaines pratiques plus spécialisées comme par exemple dans les médiations « théâtre » ou « danse » ? Et si l'on accepte de faire un pas de plus du côté cette fois non plus seulement du corps du clinicien lui-même, mais du corps du « vivant », peut-on explorer les médiations animales – cheval, dauphin etc. – à l'aide du rapport du corps de l'animal à la fonction médium malléable ?

L'EXPRESSIVITÉ CORPORELLE DU CLINICIEN ET LA FONCTION MÉDIUM MALLÉABLE

Il est clair que dans la communication humaine courante, habituelle, le corps et son expressivité mimo-gesto-tonico-posturale, jouent un rôle très important. Il suffit de neutraliser, lors d'une conversation habituelle, toute forme d'expressivité corporelle – voix neutre, arrêt de toute gestuelle d'accompagnement de la parole, immobilisation et inexpressivité du visage et de l'ensemble du corps, posture figée etc. – pour s'apercevoir immédiatement du malaise qui s'installe dans la relation, pour s'en convaincre.

Inversement, des travaux conduits sous la direction de J. Cosnier, et dans lesquels on observe à travers une glace sans tain une séance de psychothérapie en face à face, soulignent à quel point, sans entendre les échanges verbaux et en ne se fiant qu'à l'observation des mimiques gestuelles et postures, on peut « prédire » assez justement le climat affectif de l'échange et se faire une assez bonne idée de sa nature. La communication humaine est tissée de messages issus de l'ensemble de l'expressivité corporelle, et ne peut en aucun cas être coupée de cette polymorphie expressive sous peine d'être amputée de l'une ou l'autre de ces dimensions essentielles.

L'une des particularités de l'expressivité humaine, et en particulier l'expressivité non verbale, est qu'elle est largement « involontaire », elle accompagne « en silence » ou de manière discrète nos échanges verbaux, elle les « double » d'une communication corporelle, d'un « langage

corporel » qui les leste du poids des affects engagés pour leur conférer une « vérité » du dire. La discorde entre ce qu'expriment le langage verbal et ce qu'exprime, ou n'exprime pas, le « langage du corps » est d'ailleurs l'un des indicateurs pertinents de la psychopathologie. Cette discorde, ce « dés-accordage » entre les facettes de la communication, donne alors une impression de « faux », l'impression d'une expressivité « jouée » plus qu'éprouvée véritablement.

L'écriture

La question de l'expressivité « jouée » est au centre que la question du « jeu théâtral » auquel A. Brun consacre un chapitre dans ce manuel. Sans empiéter sur son travail, et en restant dans la ligne de réflexion qui est la mienne, je voudrais m'arrêter un moment sur les questions posées par la théâtralisation de l'expression et de la communication, dans la mesure où, au-delà de la médiation « théâtre » à proprement parler, elle est au cœur de la question du corps et de la fonction médium malléable.

Nous devons à Diderot (1773-1777) le fameux « paradoxe du comédien » dont le point nodal est que si le comédien veut pouvoir jouer toutes les émotions et épouser tous les rôles auxquels son métier le confronte, alors il ne doit éprouver aucun affect pour son compte propre. Pour jouer tous les affects il faut les mettre en scène, et pour bien les mettre en scène, de façon délibérée, volontaire, il ne faut pas les éprouver. Tel est l'argument de Diderot.

Ces formulations font largement pressentir le lien avec la question du médium malléable qui peut prendre toutes les formes car il n'en a aucune propre, ou encore, ce qui vaut principalement dans les échanges économiques par exemple, ce qui « représente la valeur » — le papier-monnaie actuellement — n'en a pas « en propre » — ce n'est que du papier.

C'est une étrange particularité du processus de symbolisation, qui n'est bien sûr qu'un horizon théorique, les comédiens peuvent jouer leurs rôles aussi en vertu de ce qu'ils éprouvent dans leur identification au personnage, et cette identification ne saurait être sans lien aucun avec leur histoire et ce qu'ils en ont fait. Il faut aussi que l'interprétation soit incarnée et donc aussi sentie, et il est nécessaire sans doute de sérieusement nuancer le paradoxe du comédien. Mais on sent bien quand même les limites d'un comédien dont les traits personnels seraient tellement prégnants qu'ils se retrouveraient dans tous les rôles de leur répertoire, au point de tout le temps « tirer » leur interprétation dans le sens de ces particularités personnelles. Jouer un rôle c'est certes « l'interpréter », mais bien l'interpréter c'est aussi se conformer à ce qu'il profile voire à ce qu'il configure du personnage.

Mais toujours est-il que jouer la comédie, qu'interpréter un rôle, suppose quand même une certaine malléabilité de l'humeur et de l'expressivité. Jouer, d'une manière plus générale, c'est interpréter une forme de la fonction médium malléable, c'est se montrer malléable à un processus, « faire comme si » nous étions le personnage ou comme si nous vivions ce qu'il vit, comme si nous étions identifiés à lui.

Nous sommes donc confrontés à la question des liens entre la fonction médium malléable et l'identification.

Cette question a été éclairée ces dernières années par les recherches effectuées en neurosciences et en particulier par la découverte de l'existence de « neurones miroirs » au sein du cerveau. Ces neurones ont un « comportement » particulier dans la mesure où ils fonctionnent de la même manière selon que l'on pense ou accomplit une action, ou même qu'on l'observe effectuée par un autre.

D'autres travaux ont souligné depuis que ce qui avait d'abord été seulement mis en évidence à propos des neurones miroirs, concernait en fait une plus large partie du fonctionnement du cerveau, qu'il existe un « système du même » (Georgieff, 2007) au sein de celui-ci. Mais plus encore, L. Ouss a prolongé ce qui avait été d'abord souligné seulement à propos des actions, en indiquant qu'il en allait de même concernant ces formes d'actions intériorisées, d'actes internes, que sont les affects et les émotions.

Tout porte donc à penser qu'une partie de notre cerveau, et une partie de notre appareil psychique, a pour fonction d'accueillir les actions et affects de l'autre et de se « modeler » en fonction de ce qu'elle recueille ainsi, donc comme si nous avions une partie médium malléable dans notre cerveau et notre appareil psychique.

Ceci étant entre le fonctionnement cérébral et le fonctionnement psychique, du moins au niveau de la conscience que nous en avons, il y a un écart. Ce n'est pas parce que quelque chose est présent en nous et agissante dans notre psyché, que nous sommes en mesure de la sentir ou d'en avoir une claire conscience. Il existe non seulement des pensées inconscientes, c'est un truisme de le rappeler au sein de la pensée clinique, mais aussi des affects inconscients, ce qui n'est pas autant intégré dans la pensée clinique courante. Ceci signifie que l'une des questions rencontrées, aussi bien dans la vie relationnelle, « sociale », que dans la pratique clinique, est de savoir si ce qui se déroule au niveau du système du même, du système « médium malléable » de nous-même, est éprouvé consciemment, composé dans la vie représentative, ou, du moins laisse des indices de sa présence.

Il y a encore un second niveau de la question qui est celui, à partir du moment où nous éprouvons « en double » ce que l'autre éprouve, de savoir ce que nous allons faire de cette donnée. Va-t-elle être régulée par l'existence d'un « système du différent », par une opération qui va intégrer le fait que même si nous pouvons ressentir en partie ce que ressent l'autre, nous ne sommes néanmoins pas lui ? Nous réagissons aussi en tant qu'être différent à ce que l'autre nous « fait » ressentir, ou à ce que nous ressentons par identification « en double ». Puis qu'allons-nous faire du résultat de cette combinatoire d'effets ? Allons-nous donner le primat à l'identification empathique ? Et décider de nous laisser en témoin au sein de notre expressivité, et si nous le décidons, en témoigner de quelle manière, avec quel mode d'expression, quelle intensité etc. Ou, à l'inverse, allons-nous décider d'inhiber notre réponse expressive et ne pas adresser à l'autre de message concernant le fond de notre réaction intime.

Ces questions se posent dans la vie, mais aussi dans la pratique clinique où elles n'ont bien évidemment pas le même sens ni le même impact.

LA MÉDIATION DU CORPS « MÉDIUM MALLÉABLE » DANS LA SYMBOLISATION

Dans la pratique clinique, la médiation « par » le corps du clinicien a été peu abordée, et quand elle est évoquée c'est surtout comme un aspect du contre-transfert qui se manifeste par des éprouvés corporels que le clinicien essaye d'utiliser pour parfaire sa compréhension de certains aspects inconscients de la situation ou de la communication transférentielle.

Dans le cadre de notre réflexion cet aspect n'est pas absent mais ce n'est pas celui sur lequel nous voulons mettre l'accent principalement.

La question du corps comme médiation se pose sous la forme de celle de l'utilisation délibérée du corps et de ses modes d'expressivité (gestuelles, théâtralisation, mouvement, posture dans la pratique clinique). Ce qui fonde cette utilisation, dont la question est quand même relativement nouvelle, est l'évolution de l'analyse des conditions premières de la symbolisation. A. Brun et moi-même avons déjà, à diverses reprises, évoqué quelques éléments de celle-ci dans des chapitres précédents, mais une ressaisie d'ensemble n'est peut-être pas inutile pour asseoir le modèle qui fonde nos propositions pratiques.

Nous devons la proposition fondatrice de ce modèle à D.W.Winnicott (1971) et à ce qu'il suggère de la fonction « miroir » du visage de la mère. La fonction « miroir » du visage de la mère définit la manière dont l'*infans* voit se refléter sur le visage de sa mère une image de ses états internes et en particulier de ses états émotionnels. Cette image concerne parfois aussi bien une forme de figure en « double » mise en scène par la mère, dans la mimique ou le ton de sa voix ou encore un geste, dans laquelle elle « échoïse » les états du bébé en reproduisant une forme figurée de ceux-ci sur son visage ou son corps, qu'une réponse « cadrant » l'expression du bébé et lui donnant un sens à partir de sa réaction personnelle – comme par exemple un dégoût de la mère si le bébé porte de la terre à la bouche.

J'ai proposé l'hypothèse que c'est dans ce jeu de réponse par le visage — mais au-delà du visage il me semble que c'est tout le mode de présence corporelle de la mère ou des *care giver* premiers, qui participe à la réponse de celle-ci et est impliquée — que se constituent les premières formes d'un « langage du corps ». Mon hypothèse est en particulier que l'échoïsation des premières formes de l'affect (sensations, représentants psychiques de la pulsion, premières formes de processus psychiques de protosymbolisation : signifiants formels, pictogrammes etc.), par les objets investis permettait de « décoller » de leur « gangue corporelle première » les premiers éprouvés du bébé, et contribuait à organiser ainsi des « objets communs », transitionnels, amorce du « mettre ensemble » (*sumbolon*) des formes de la symbolisation présidant à l'utilisation d'un langage. Si une sensation, un affect, un mouvement peuvent être « échoïsés » et « partagés », ils peuvent commencer à « devenir langage ».

Cette hypothèse a un corolaire psychopathologique : quand ce « partage premier » échoue, les mouvements psychiques du nourrisson (et du jeune enfant) tendent à perdre leur valeur de langage et à prendre des formes « dégénératives » : ils perdent leur « générativité symbolisante ». Une partie des symptômes à mode d'expression corporelle – actes, stéréotypies, symptômes psychosomatiques, agitations motrices, etc. – résulte de ces échecs dans le « devenir langage », des « propositions » premières du nourrisson.

Si l'on suit cet ensemble d'hypothèses, le travail clinique apparaît alors comme une tentative de relance du jeu d'échoïsation qui a été historiquement en échec et qui participe aux formes actuelles d'expressions psychopathologiques. Il s'agit alors pour le clinicien et les médiations qu'il utilise, de trouver une modalité pour échoïser et relancer les traces des mouvements premiers qui n'ont pas reçu les accords nécessaires.

Il s'agit, comme l'indique fortement Green, de « fournir maintenant la réponse qui n'a pas été donnée historiquement par l'objet ».

Cette hypothèse est implicite à l'ensemble des pratiques cliniques à médiation, mais elle est cruciale et engage directement les « réponses corporelles » du clinicien dans les médiations qui s'étaient sur le corps.

Ceci étant, l'utilisation du corps du clinicien comme médium malléable n'est pas simple et pose une série de questions. Tout d'abord il y a l'impact direct sur le clinicien lui-même de ce mode d'utilisation, son aptitude à « jouer » de son expressivité corporelle, sa formation à ce type d'utilisation qui déborde largement le cadre des formations actuelles. Il faut en effet que la manière dont le clinicien utilise son mode de présence corporelle obéisse à une double contrainte qui peut être vécue comme un paradoxe voire une « double impasse » au sens du *double bind* des systémiciens.

Il doit en effet être et rester « spontané » dans son expressivité, faute de quoi il risque de produire une impression de facticité, mais il doit aussi être « médium malléable » et s'ajuster au plus près aux besoins supposés du sujet : donc être à la fois très spontané et très contrôlé. Ceci n'est bien sûr pas impossible, on pense à un mouvement interne « spontané » qu'on inhibe ou dont on tolère voire accentue l'expression, mais il est vraisemblable que cela requiert une certaine expérience, un certain travail d'élaboration qui prend du temps pour être adéquat.

Et puis il y a un certain nombre d'aspects de l'utilisation du corps du clinicien, qui peuvent être potentiellement requis par les besoins du sujet et qui posent de nombreux problèmes au contre-transfert du clinicien. Par exemple certaines formes de touché du corps, ou certains types de contacts directs lorsqu'il s'agit de sujets sortis de la première enfance – et même parfois chez les petits enfants eux-mêmes –, qui peuvent être « érotisés » et trop chargé d'une charge libidinale, qui leur confère une ambiguïté de sens, pour que le clinicien puisse en tolérer l'expression sans que la question de leur valeur incestueuse ou incestuelle ne se pose.

C'est là que la fonction de « médium malléable » du corps du clinicien doit être elle-même médiatisée, soit par des « techniques » ou exercices – comme en danse, soit par l'introduction d'une médiation animale qui déplace sur le corps de l'animal les aspects trop problématiques du rapport au corps du clinicien lui-même. Ce qu'il nous faut examiner maintenant.

LA MÉDIATION PAR LA DANSE ET LES EXERCICES DE DANSE

Il y a sans doute de nombreuses variantes possibles des dispositifs cliniques intégrant la médiation danse dans leur organisation et je ne peux tous les évoquer ici. Dans le cadre des travaux du CRPPC nous avons pu commencer à en travailler trois formes avec des sujets présentant des problématiques cliniques différentes bien que toutes trois en lien avec des formes de la souffrance narcissique-identitaire. La première forme concerne des enfants présentant une symptomatologie autistique et psychotique, la deuxième des enfants violents et agressifs en période de latence, la troisième des adolescents en difficulté identitaire. Comme je n'ai pas d'expérience directe de l'utilisation de ces médiations je pense que le mieux est que je donne la parole toutes les fois que possible aux praticiens qui les utilisent et conduisent des recherches sur ces dispositifs sous ma direction.

► Médiation « danse » avec des enfants psychotiques (A-S. Le Poder)

Le premier des trois dispositifs a été construit à partir d'un atelier « danse » au sein d'une institution, et d'abord avec une vocation qui n'avait pas *a priori* de caractère directement thérapeutique, mais au fur et à mesure que celui-ci s'installait ses fonctions psychothérapeutiques se sont peu à peu clarifiées.

Voici la présentation de son déroulement.

L'atelier se déroulait toujours de la même façon. Il débutait sur une musique calme d'environ une minute et les enfants devaient adopter une posture agréable et ne plus bouger tout au long de la musique. L'atelier se terminait exactement de la même manière. Cette musique douce leur permettait de savoir quand commençait l'atelier et quand il se terminait.

Ensuite venait le temps de l'échauffement à l'aide d'exercices que la clinicienne effectuait avec les enfants dans un ordre bien précis du haut en bas du corps. Pendant ce premier temps d'atelier, l'imitation et la répétition apparaissent alors comme un mécanisme d'apprivoisement du contact et donc de réassurance. Les enfants imitent et reproduisent en miroir les gestes de la clinicienne jusqu'à s'harmoniser et se synchroniser par rapport à la musique.

Après ces exercices qui leur demandent beaucoup de concentration, était introduite une musique plus rythmée sur laquelle ils peuvent avoir un

temps de mouvements libres et éventuellement quelques jeux d'équilibre. Ils devaient par exemple tenir le plus longtemps possible sur un pied ou suivre la ligne du linoléum à la manière d'un funambule. Une fois l'échauffement terminé vient un temps de relaxation. Les enfants doivent se mettre à genoux au sol et faire « le dos rond comme un chat », la clinicienne passe ensuite vers chaque enfant pour décontracter d'éventuelles tensions des muscles du dos à l'aide d'une petite coccinelle de massage en bois. Après cela, ils doivent se relever tout doucement en déroulant leur dos, vertèbre par vertèbre, où la tête se redresse en dernier, pour leur permettre de mieux prendre conscience de l'axe de leur colonne vertébrale.

La dernière demi-heure de l'atelier était consacrée à la préparation du spectacle de fin d'année. Notons que pendant ce dernier temps chorégraphique la clinicienne n'intervient que pour les aider au mieux dans leur travail de création. Il ne s'agit pas, en effet, de leur apprendre la danse dans le sens d'impliquer autorité et corrections techniques, mais de les aider à s'exprimer, et ressentir une satisfaction narcissique par le biais d'une approche plus esthétique et plus ambitieuse.

Voici donc le déroulement type d'un atelier danse, mais même si ce schéma reste en général le même, la clinicienne n'arrive pas néanmoins avec une idée préconçue quant au contenu de la séance, elle préfère saisir les tentatives d'improvisation ou les hésitations des patients et répondre « corporellement », à partir des données non-verbales qui émanent de leur expression, par des relances et des reprises traitées par empathie.

Un exemple clinique, celui d'un enfant qui sera nommé Louis, peut permettre de saisir mieux la dynamique du fonctionnement de la médiation danse dans ce dispositif.

La clinicienne a rencontré Louis bien avant de mettre en place l'atelier danse. C'est un enfant au contact difficile encore plus coupé de la réalité que les autres. Il n'était pas possible de saisir son regard fuyant et il n'entrait en relation avec personne au sein des différents groupes qu'il intégrait. Il était incapable de participer plus de quinze minutes aux ateliers. Il ne tenait pas en place et pouvait passer d'une activité à l'autre, d'une minute à l'autre. Il donnait l'impression de ne jamais s'intéresser aux activités proposées et il devait faire face à des attitudes traditionnelles de rejet de la part de l'équipe éducative et des autres enfants. En revanche lorsque l'atelier danse a débuté il a semblé (comme tous les autres enfants) très heureux, enthousiasmé par cette nouvelle expérience.

Diagnostiqué comme psychotique, Louis a d'énormes problèmes de concentration depuis son plus jeune âge. Les troubles attentionnels sont au premier plan

et son niveau scolaire est très bas pour son âge. C'est un petit garçon assez costaud et très « casse-cou » qui porte des lunettes à double foyer à cause de sa très mauvaise vue. Louis présente une déambulation particulière. C'est un garçon de 10 ans, mou, un peu épais qui ne semble pas pouvoir se porter. Il est toujours très négligé et ses vêtements comme ses lunettes sont toujours pleins de traces et de travers.

Lors des ateliers, du moins au début de ceux-ci, Louis adoptait une posture encore plus rigide que les autres. Il était très raide et ses membres comme inflexibles paraissaient pouvoir tomber à tout moment (un peu à la manière d'un pantin désarticulé). Les exercices qui marquaient le début et la fin de l'atelier lui étaient très difficiles. Il fallait sans cesse essayer de le canaliser sinon il partait dans tous les sens. En effet, il passait son temps à changer de position alors que la consigne était de prendre une posture agréable et de ne plus bouger.

Ce n'est que durant les trois derniers ateliers qu'il a réussi à tenir une minute entière sans bouger. En fait il n'y avait qu'en position allongée, le dos au sol et les bras écartés en croix qu'il pouvait rester immobile. Le premier mois il ne parvenait pas à rester attentif pendant toute la durée de l'atelier qui était beaucoup trop long pour lui. Il décrochait rapidement, prenait une chaise pour s'installer à côté de la clinicienne et s'affalait dessus comme s'il ne pouvait pas porter son tronc vertical sur le siège. Puis, au fil des séances, des jours, il a réussi à se concentrer malgré quelques pertes d'attention de temps en temps. Étonnamment, dès le premier atelier Louis a ressenti le besoin de se déchausser. Dès qu'il arrivait dans la salle il enlevait ses chaussures et ses chaussettes. Il semblait avoir besoin de sentir son odeur corporelle (il transpirait beaucoup) et de ressentir le contact du sol dur et froid sous ses pieds.

Ce contact particulier a immédiatement fait associer à l'expression « s'ancrer dans le sol » qu'utilisent les danseurs quand ils veulent décrire le fait de se tenir debout bien droit, les épaules relâchées, dans une posture à la fois détendue et tonique. Le paradoxe d'une position à la fois analeptique et relâchée correspondait exactement à l'attitude fréquente de Louis pendant les échauffements lorsqu'il s'effondrait mollement en heurtant violemment le sol. Une fois par terre, il en profitait généralement pour montrer, en remontant son pantalon, ses nombreuses ecchymoses sur les genoux et parler des croûtes qu'il avait grattées et qui saignaient.

En s'effondrant corporellement et en matérialisant un vécu de chute, il donnait l'impression de chercher désespérément le contact contre une surface solide. Comme si cela lui permettait, dans un retournement passif/actif, de lutter contre un vécu passif de mort psychique en ayant une première emprise sur son expérience agonistique. Par ailleurs, les associations de l'enfant à propos de ses mouvements de chutes au sol renvoyaient incontestablement à un moi-peau troué ou écorché. Par conséquent, ce qui spécifiait alors ce

travail avec la médiation par la danse c'était la possibilité d'une scénarisation corporelle.

Au début, l'agitation motrice de Louis n'exprimait pas du plaisir mais plutôt une violente excitation débordante et désorganisante que la clinicienne tentait de transformer en permanence.

Quand il se jetait par terre par exemple, elle modifiait son excitation gestuelle et ses chutes au sol en une sorte de chorégraphie groupale en improvisant des exercices au sol.

Dans les premiers temps, il exécutait tous les exercices le dos collé contre le mur (appui-dos) et il était impossible de le déloger. Il cherchait une limite. C'était comme si, sans cette cloison, il pouvait s'effondrer à tout moment. Il s'accrochait à tous les meubles et aux murs, un peu comme un bébé qui commence à se tenir debout et qui a besoin d'appuis auxiliaires. Son corps paraissait comme démembré et seul le fait de plaquer sa colonne vertébrale contre le mur semblait diminuer ses angoisses.

Son comportement témoignait de son état de fragmentation interne et son attitude mettait en lumière un moi qui s'effritait, se pulvérisait, et qui partait en morceaux.

Que signifiait ce manque de tonus, d'origine manifestement non organique ?

Au fur et à mesure des séances il s'est « décollé » du mur. Pour effectuer une transition la clinicienne a commencé à mettre la main à plat contre son dos pour qu'il se sente un peu soutenu et progressivement, par la suite, il n'avait plus besoin d'aucun soutien de la colonne vertébrale. Il semble que ce besoin d'exécuter les mouvements le dos collé contre le mur pourrait être en lien avec un objet indisponible et insaisissable, un objet lisse et glissant. Ce qui est assez paradoxal c'est que son corps qui donnait l'impression de pouvoir tomber à tout moment était en même temps très rigide. Les ondulations lui étaient impossibles et il avait très peu de flexibilité au niveau de ses articulations. Il était incapable pendant les deux premiers mois d'isoler les différentes parties de son corps les unes des autres. Par exemple, il n'arrivait pas à faire des cercles de tête sans faire bouger le reste de son corps. C'était la même chose avec le bassin, les bras ou les chevilles. Louis ne déroulait pas les pieds quand il marchait et en particulier le pied gauche qui semblait glisser sur le sol à chacun de ses pas, ce qui donnait une raideur très saccadée à sa démarche.

Il avait tendance soit à se figer dans l'hypertonie soit au contraire à bouger sans arrêt, ce qui semblait être les deux seules manières pour lui de se tenir dans un espace non construit. Ainsi, on peut comprendre sa manière de marcher en glissant à la façon d'un patineur sur la glace, comme une sorte de tentative hallucinatoire permanente de ne pas avoir besoin du sol pour prendre appui. Dans le but de lui apprendre à isoler les différentes parties de son corps la clinicienne a eu l'idée d'essayer de lui faire faire des cercles en lui tenant la tête pendant que l'éducatrice lui maintenait le reste du corps. Il ne comprenait

pas. Il n'y avait pas de miroir dans la salle et Louis n'avait pas conscience des mouvements qu'il effectuait. Il semblait inconscient de la position et des mouvements du corps et de ses parties. Il ne pouvait pas voir son erreur.

La clinicienne s'est donc placée en face de lui « en double » et a joué le rôle d'un miroir humain pour lui montrer la manière dont il exécutait l'exercice et comment elle voulait qu'il fasse.

Il a alors tout de suite compris son erreur et a réussi à isoler ses différents membres les uns des autres. Certains exercices sollicitaient plus les muscles et pouvaient être un peu douloureux. Leurs perceptions intracorporelles étaient pauvres ou erronées. En effet, lorsqu'ils racontaient leurs sensations, ils décrivaient un corps effracté, morcelé et non contenant ; un corps vide mais qui se (ré)-animait en bougeant. Pendant les étirements, Louis disait par exemple : « Ça va exploser », ou encore : « Ça tire, ça arrache » mais rajoutait à chaque fois : « Ça fait mal mais ça fait du bien parce qu'on sent » ou encore : « Il y a des trucs à l'intérieur qu'on sent autrement on s'en rend pas compte. »

Avec le temps les enfants ont réussi à se tenir plus droit et à tirer le meilleur parti possible de leur musculature, devenue à la fois plus solide et plus souple. La fin de l'échauffement était moins difficile pour Louis. Il sautait, faisait semblant de donner des coups de pieds, des coups de poings comme les autres enfants et il n'a jamais eu besoin de soutien contre le dos pour cet exercice. En revanche les gestes qu'il faisait étaient ralentis, comme engourdis ou englués alors que la musique était très rythmée avec un tempo assez rapide.

Souvent, pendant ce dernier temps d'échauffement, les WC jusqu'alors inutilisés devenaient un élément important. Effectivement, les enfants se mettaient à investir cette pièce en général à ce moment-là de l'atelier pour se désaltérer, uriner ou se mouiller le visage. C'était comme s'ils avaient besoin, à la fin de l'échauffement, de vider le mauvais et de se remplir avec du bon.

La préparation du spectacle en fin d'atelier était toujours un moment où les enfants étaient très investis. La musique leur plaisait et les premières fois, lorsque la clinicienne mettait le disque ils essayaient de chanter, mais se contentaient de répéter la fin des mots, ce qui donnait une impression d'écho assez désagréable.

Lors des premières séances, ils ont tous eu énormément de mal à inventer des mouvements pour monter une chorégraphie mais à la fin du mois de juin ils avaient tous des gestes à proposer. Les enfants devenaient tour à tour leaders de la séance. Toute la fin de la danse qu'ils ont présentée à la kermesse a donc été entièrement inventée et mise en scène par Louis et Jade. Malgré cette évolution importante, ils ont eu de grosses difficultés à suivre le rythme binaire pourtant simple de la musique ou les paroles de la chanson pour effectuer leurs mouvements ensemble. Ils étaient incapables de suivre un rythme et leurs gestes parfois très lents et ralentis semblaient de temps en temps s'accélérer brutalement sans raison.

Néanmoins, il semble que la chanson qu'ils avaient choisie leur a procuré un fond rythmique, une mélodie et une histoire qui a accéléré l'induction de leurs mouvements en leur permettant de s'amplifier et de se déployer dans l'espace. Leurs impulsions n'étaient malgré cela jamais vraiment libres, faciles et confortables. En fait, ils exprimaient en mouvements et en rythmes ce qu'ils ne pouvaient exprimer en mots ou en comportements sociaux conventionnels. La chorégraphie s'est inventée et organisée sans difficulté majeure. Louis avait décidé de jouer le rôle d'Aladin et Jade s'était attribué celui de Jasmine. Lorsqu'ils dansaient, on assistait à un véritable dédoublement entre leur moi-idéal (le personnage-héros) et leur moi conscient. Dédoublement certes, mais sur fond de continuité entre les deux. Louis, par exemple, d'ordinaire réservé, maladroit et mal dans sa peau semblait se métamorphoser en véritable prince malicieux, agile et élégant.

Pendant ce travail de création, il lui était utile, pour ne pas dire indispensable, que la clinicienne soit présente pour faire écho à ce qu'il avait saisi. Elle confirmait l'intérêt, la valeur et l'originalité de ses mouvements ce qui était une manière de continuer de faire évoluer le soutien en lui donnant maintenant une forme verbale.

Dans les premiers ateliers il se plaignait de « ne pas avoir d'idée pour faire quelque chose ». Il semblait avoir un manque du geste pour s'exprimer comme on dit avoir un manque du/des mot(s) pour dire sa pensée. Mais au fur et à mesure que les semaines passaient il réussissait de plus en plus à proposer des mouvements. Ses premiers gestes étaient plutôt pointus, étroits et sans but mais ont rapidement évolué vers plus d'ondulations et de sens : pour certains passages de la chanson il exécutait des mouvements brusques et rapides et pour d'autres il se calmait en dansant lentement et délicatement. Lors des derniers ateliers son corps paraissait plus libre, moins limité et moins incontrôlé.

● La notion de « moi-corps-mouvement »

Pour tenter de rendre compte de ce qu'elle a observé et compris au sein de l'atelier A-S. Le Poder a proposé de forger le concept de moi-corps-mouvement.

Le moi-corps-mouvement s'écrit avec deux traits d'union ; il forme un mot composé de trois mots. Il est une juxtaposition/liaison de parties qui appartiennent à des univers à la fois distincts, différents, et proches. Il est étayé sur la pensée de D. Anzieu et de G. Haag. Rappelons la définition que donne Didier Anzieu (1985) du moi-peau :

« Une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. »

Le moi-peau et les enveloppes décrites par cet auteur ont fourni des modes de compréhension indispensables pour le travail clinique de la médiation « danse », mais il semble que quelque chose de nouveau a aussi émergé. En effet, les sensations internes du corps n'ont pas été prises en compte par D. Anzieu qui fonde son travail sur l'expérience des sensations de la surface du corps (de la peau) ; il me semble donc tout à fait pertinent d'intégrer les sensations kinesthésiques et intéroceptives à ses recherches, d'ouvrir le concept à la sensori-motricité.

Un moi sans corps et un corps sans moi n'existe pas ; le moi intègre le corps et réciproquement le corps intègre le moi. La formulation proposée s'inspire aussi de la notion proposée par G. Haag (2004), « le moi corporel ».

Selon G. Haag, les principaux éléments du traumatisme de la naissance sont : la perte de la peau (principalement au niveau de la sensation de pression contre la peau du dos), la lumière trop éblouissante et la soumission aux flux gravitaires donnant sensation de chute sans fin. Le moi-corps-mouvement se construirait grâce à différents éléments tels que la continuité de la voix maternelle, les enveloppements, le portage (plus particulièrement la tenue du dos et de la nuque), l'attraction par l'odeur et le regard. D'après G. Haag qui s'est particulièrement intéressée à la genèse de la contenance primitive, la jonction d'un axe vertical (articulant les côtés du corps autant que les murs) et d'un axe horizontal (articulant les membres inférieurs autant que la jonction des murs au sol) permettrait l'investissement des formes parallélépipédiques. Pour théoriser le moi-corps-mouvement on peut donc s'appuyer sur ce que G. Haag appelle la « géométrie primitive » qui correspond à l'introjection de contenance (au sens où en parlent W. Bion, 1967 et E. Bick, 1968).

Par « moi-corps-mouvement », A-S-Le Poder désigne l'intégration d'une sorte de squelette interne qui se formerait en corrélation avec le « moi-peau », et qui permettrait à l'enfant de se représenter lui-même à partir de son expérience de la surface du corps, mais aussi à partir des sensations kinesthésiques du corps et de ses modalités sensorielles inconscientes. La métaphore du moi-corps-mouvement maintient donc le lien entre la psyché, le corps et les actions. D'où l'hypothèse que ce serait grâce à une image du corps portée par (et croisée à) notre schéma corporel que le moi-corps-mouvement se construit. En effet, si le schéma corporel est une réalité de fait (il est en principe le même pour tous les individus), l'image du corps, en revanche, est propre à chacun ; elle est liée au sujet et à son histoire et représente la synthèse vivante des expériences émotionnelles. L'image du corps est à chaque instant de la vie la représentation inconsciente où se source le désir,

mais c'est le schéma corporel qui sera son interprète (passif ou actif). Puisque l'image du corps ne correspond pas à des données anatomiques naturelles mais qu'elle se construit en appui sur notre schéma corporel, *le moi-corps-mouvement apparaît comme une image inconsciente du corps qui se construirait et se remanierait tout au long du développement de l'enfant en appui sur sa réalité physique et organique.*

Ce serait donc la mise en relation du schéma corporel et de l'image du corps qui permettrait de se constituer un moi-corps-mouvement clair et quasi définitif. Dans ce sens, le moi-corps-mouvement serait de l'image du corps faite corps.

Revenons maintenant aux théorisations du moi-peau ; Didier Anzieu évoque la peau du malade comme jouant un rôle de « miroir de l'âme », mais le corps en action ne peut-il pas lui aussi avoir ce rôle ? Ainsi, en demandant à quelqu'un « comment vous portez-vous ? », ne sommes-nous pas en quête des lapsus du corps et des postures qui font symptôme ? Dans cette perspective, le principal agent de développement du moi naissant ne serait-il pas le corps en mouvement ? Pendant les ateliers danse, le corps de la clinicienne a servi de miroir aux enfants. Ils avaient besoin d'un moi-corps-mouvement comme modèle identificatoire, qu'ils ont utilisé au sens où H. Kohut (1971) l'entend avec le terme de « soi-objet » qui correspond à :

« La réalité clinique d'une personne (de quelqu'un, d'un individu) qui utilise un certain aspect d'une autre personne comme une partie fonctionnelle de soi pour procurer une structure qui protège contre les possibilités de fragmentation provoquées par les stimulations et les affects. »

Kohut a repéré que le besoin de « soi-objet » apparaissait parfois en thérapie dans certaines réactions transférentielles.

● De la révision du schéma corporel à la constitution d'un moi-corps-mouvement

Selon G. Pankow, la psychose, à la différence de la névrose, est caractérisée par une dissociation de l'image du corps où l'unité de ce dernier est détruite. Dans le registre de la psychose apparaît en effet une difficulté (voire une impossibilité) à établir un lien entre les différentes parties du corps et sa totalité. Effectivement, Louis ne ressentait pas son corps comme un tout composé de parties appartenant à un ensemble. Il n'arrivait pas à acquérir d'automatismes, tous les gestes qu'il effectuait nécessitaient un contrôle de sa part et il avait du mal à les organiser dans l'espace. L'intérêt de la danse en tant que médiation corporelle est qu'elle lui a permis d'établir un premier niveau de lien avec des

sensations dans le corps et dans le *perceptum* sensoriel d'une excitation traumatique jusque-là « inliable » par un système de représentations pensées. Dans cette perspective, le processus thérapeutique consiste à reconstruire une image du corps unie en travaillant à partir de fragments de l'expérience du corps, pour les intégrer comme parties à la totalité de l'image du corps. Pour pouvoir penser la question de l'appropriation des sensations corporelles, les travaux de R. Spitz représentent un apport intéressant. Il souligne en effet qu'un enfant hypertonique sera en mesure de décharger une grande quantité de tension si on le berce pendant un temps relativement long. Il ajoute que « [...] la technologie prive les enfants du contact cutané et des stimuli musculaires contrairement aux peuples « primitifs » qui portent les nourrissons sur le dos ou la hanche tout au long de la journée ».

La médiation par le corps réactive tous ces contacts cutanés (grâce aux exercices au sol, ceux qui s'effectuent deux par deux...) et ces stimuli musculaires (grâce aux mouvements qui sollicitent les muscles, les étirements...) qui ont peut-être fait défaut pendant la petite enfance. La danse a fourni à Louis le moyen d'une décharge de tension importante par les mouvements et les contacts corporels et cutanés éprouvés lors des ateliers. J. McDougall précise qu'« un corps souffrant est un corps vivant ». Effectivement, certaines postures ou certains exercices pendant l'atelier peuvent être douloureux ; mais il y a un investissement positif de la souffrance corporelle par Louis, comme pour trouver la confirmation que son corps avait des limites. Tous ces arguments expliquent la manière dont Louis a pu se constituer une enveloppe protectrice, un moi-peau, mais il me semble nécessaire de préciser la manière dont il a pu intégrer une sorte de squelette interne afin de se constituer un moi-corps-mouvement. Comme le souligne D. Anzieu, « l'appui externe sur le corps maternel conduit le bébé à acquérir l'appui interne sur sa colonne vertébrale, comme arrête solide permettant de se redresser » ; or Louis avait tout le temps le dos voûté, courbé et il avait besoin lors des premiers ateliers de coller son dos contre le mur pour faire les exercices. Comme une mère qui place sa main contre la colonne vertébrale de son bébé pour le tenir, ma main est venue remplacer le mur. D'autres mouvements (comme celui où les enfants devaient dérouler le dos vertèbre par vertèbre) ont permis à Louis de « visualiser » son squelette interne (ici la colonne vertébrale) et donc de se « rassembler ». Louis avait aussi souvent des pertes d'équilibre lors des premiers ateliers mais l'objet support (d'abord le mur, la main de la clinicienne et enfin sa colonne vertébrale) lui a permis de retrouver son centre de gravité.

► « La danse-contact-improvisation » (F. Thiéry)

La danse-contact-improvisation est une pratique créée par Steeve Paxton en 1972 aux États-Unis consistant, dans la rencontre entre deux ou plusieurs danseurs en improvisation, à faire évoluer un point de contact par un travail d'appui, de poids/contrepois, alternant les rôles de porteur/porté. Il y a donc une communication qui se crée sur l'ajustement corporel constant et qui mobilise aussi la question du *holding* décrite par D.W. Winnicott (1949).

Proposer une médiation utilisant le contact avec des enfants violents peut paraître paradoxal, voire contre-indiqué. Cependant il apparaît que le jeu du contact des corps en mouvement pourrait conduire les enfants à transformer leur modalité de relation aux autres et à leur propre corps.

F. Thiéry part de l'hypothèse que la violence présente chez ces jeunes est une violence qui serait en lien avec des difficultés de contact, avec des difficultés remontant au corps à corps premier qui, à un moment donné, aurait rencontré des écueils et n'aurait pas pu se construire de façon suffisamment tranquille pour offrir une sécurité de base solide.

Ainsi proposer une médiation qui remette en jeu des modalités de relation précoces, c'est donner aux enfants la possibilité d'essayer de les élaborer. Pour ces jeunes, il y a une véritable angoisse à l'égard du contact. La violence témoignerait d'une difficulté à organiser un langage corporel permettant de rentrer réellement en contact avec l'autre. D'ailleurs les travaux sur les interactions précoces montrent que le corps est aussi et fondamentalement support et premier outil de l'expression de soi. Quand le langage verbal introspectif s'avère difficile, comme c'est le cas avec les enfants et ados violents, il est alors nécessaire de faire appel au support d'un langage non verbal.

Cette médiation du contact peut se penser comme un squiggle corporel, une sorte de squiggle-danse : un espace entre-deux de rencontre possible pour aller vers une possible différenciation.

La danse-contact-improvisation aide au traitement de la pathologie du lien grâce à des modalités spécifiques de mise en relation. Celle-ci s'effectue dans un partage « en double » avec un jeu d'ajustement et d'accordage visant à intégrer un équilibre au niveau de ce que F. Thiéry appelle l'« inter-corps ».

Cet « inter-corps » se joue beaucoup dans des mouvements de porter/être porté. C'est ainsi à travers la construction d'une structure, d'un support solide sécurisant, que l'enfant pourra évoluer vers un contact en interrelation. Pour que le porter (et le portage) soit possible, il doit se faire en appui sur les lignes de force de la structure du sujet. C'est ainsi

grâce au transfert (et ici physiquement au transfert du poids) qu'un sujet peut en porter un autre, que le corps de l'autre va permettre au porteur à sentir sa force, sa structure, sa solidité.

Une vignette clinique permettra de mieux saisir ce qui peut se passer concrètement dans une séance.

Ainsi Hugo, un enfant qui se fait toujours taper par les autres va pouvoir trouver d'autres rapports avec les autres enfants grâce au support de la médiation. Par exemple, avec Ludovic qui cherche à l'écraser en se jetant sur lui et roulant du bas vers le haut du corps d'Hugo. La clinicienne s'est saisie de la situation avec l'éducatrice pour faire le parallèle avec la consigne du jour qui était de « faire des massages ». Nous avons proposé aux enfants que le « jeu » dégradé, auquel ils se livraient pouvait devenir un massage et que pour cela Hugo devait souffler fort au moment où Ludovic arrivait vers sa cage thoracique.

Au fur et à mesure qu'Hugo commença à mettre des sons « pouaa » « ouhh » « arrg », lui permettant de relâcher son corps, d'accompagner le mouvement là où il risquait d'avoir mal, l'interaction prit un caractère ludique et devint le « massage du rouleau compresseur ». Ils en rirent tous les deux en prenant visiblement du plaisir, puis ils purent même échanger les rôles.

Cet exemple montre comment la sécurité et un apaisement peuvent se trouver dans l'exploration à la fois ludique et métaphorique du rapport à son corps utilisé comme médium malléable et à l'autre. L'irruption violente de Ludovic perd son statut d'attaque effractante, elle devient un message, un jeu relationnel avec Hugo.

C'est un jeu de transformation analogue à celui d'une mère qui prendrait la main de son bébé qui lui tape le visage, en lui disant « non pas comme ça » et le transforme en caresse « là, comme ça ». L'image du rouleau compresseur vient mettre un décalage en réintroduisant du jeu avec les affects débordants et des sensations corporelles réactivés autour du geste violent, donnant un espace de reprise possible, au lieu qu'elles soient revécues dans le débordement angoissé du passé. Hugo avait en effet tendance à toujours se retrouver dans la position d'une victime car il avait été élevé dans un climat familial d'une grande violence.

Proposer un autre investissement de la motricité permet à l'enfant d'aller vers une reconstruction de son « moi-corps-mouvement » (A. Le Poder) par la traversée de trois axes/étapes :

- éveiller le corps sensible ;

- découvrir les schèmes de mouvements, et notamment le corps comme support en construisant des repères afin de pouvoir prendre des risques dans un espace de sécurité ;
- et enfin la mise en jeu des mouvements dans un processus créatif.

En plus du travail sur l'exploration des sensations précoces (premier axe), l'exploration et la construction de la solidité du support à laquelle la DCI invite répondraient à un besoin de sécurité d'autant plus important pour des enfants carencés ayant souvent des vécus d'avoir été lâché par leur environnement.

Selon R. Roussillon, « le besoin de sécurité s'incarne dans l'éprouvé d'une stabilité du "sol" sur lequel on s'appuie, des bras qui portent et contiennent. [...] En ce sens, l'inverse de la sécurité sera alors représenté par la menace de chute, sans doute la plus exemplaire de l'insécurité corporelle ».

La sécurité et l'apaisement apportés dans la construction du support sont développés à la fois par l'importance du travail sur l'appui du dos – qui est le pilier fondamental de la structure du corps, la base même pour la construction de la confiance – mais aussi par la valorisation, et la réassurance narcissique apportée dans le fait de se sentir solide dans le support que la DCI invite à construire pour porter l'autre, valorisation tellement importante et recherchée par ces enfants.

En associant les trois axes relevés (sensation, support et création) avec les trois caractéristiques du maternage de Winnicott (*object-presenting*, *holding* et *handling*) nous pouvons retrouver un certain nombre de paramètres fondamentaux de la construction primitive du lien premier dans la danse-contact-improvisation.

La première étape est d'éveiller le corps sensible, « l'ouverture au monde des sensations » dirait Stern. En danse et particulièrement en danse-contact-improvisation, on parle de rendre le corps disponible et ainsi réceptif et réactif aux stimulations. L'attention est alors ramenée aux sensations de son propre corps, au rapport au corps de l'autre et à l'environnement — avec une attention particulière à la qualité du toucher et des sensations du recevoir. On peut distinguer le corps sensoriel relatif aux sens, au corps biologique ; du corps sensitif qui lui est relatif à la sensibilité, à l'aptitude à réagir à des excitations externes ou internes et qui se construirait en appui sur le corps sensoriel. Ce sont là toutes les caractéristiques du maternage qui sont sollicitées pour rendre le bébé curieux de ce qui l'entoure.

La deuxième étape consiste à découvrir les schèmes de mouvements en construisant des repères afin de pouvoir prendre des risques dans un

espace sécurisé. C'est l'étape qui met en jeu l'acrobatique, le sportif. Le sujet va jouer avec l'équilibre, il sera sollicité dans sa capacité à faire confiance et à prendre des risques en construisant la position à la fois physique et psychique du porter. C'est dans la répétition du geste que le sujet prend confiance et construit des repères sensoriels et proprioceptifs à la fois par rapport à son propre corps et au corps de l'autre. Le mouvement pourra ainsi devenir prévisible et répondre au besoin de sécurité de l'enfant.

Enfin la troisième étape concerne un aspect plus créatif qui touche à l'esthétique et au plaisir du mouvement. L'enfant peut alors mettre en jeu les différents mouvements découverts dans un processus plus créatif par l'exploration du mouvement dansé et du jeu avec l'autre, avec l'environnement. Cet axe qui travaille l'improvisation, la spontanéité du mouvement, dans un jeu, une composition, un aller-retour entre ce qui est perçu, ce qui se passe à la fois à l'intérieur et à la fois à l'extérieur. C'est tout le travail de l'associativité motrice qui se trouve alors mobilisé et rendu possible.

► Une médiation par le hip-hop (C. Baraton)

À partir d'observations de terrain, C. Baraton a conduit pendant deux ans, avec une collègue animatrice un projet de prévention des conduites à risques liées à l'adolescence en utilisant une médiation artistique et culturelle dans un lycée professionnel de la région lyonnaise.

Les adolescents qui ne sont plus tout à fait des enfants et pas encore des adultes ont des besoins spécifiques. Cette période que traversent les jeunes est une étape charnière où domine une crise mettant en jeu un remaniement identitaire important. Il s'agit de se construire et d'exister en créant sa place dans la famille, le système scolaire et la société. C'est pourquoi, la recherche subjective s'accompagne d'enjeux intersubjectifs importants où la réponse de l'autre occupe une place prépondérante. Dans la quête de soi, l'adolescent peut être conduit à prendre certains risques où il s'éprouve et où il éprouve l'autre.

Les aspects négatifs de ce processus pendant la période adolescente sont trop souvent mis en avant et qu'il est utile de rappeler que ces jeunes ont un potentiel créateur et dynamique intéressant.

C'est sur cette hypothèse qu'un projet « artistique » a été mis en place au lycée, dans lequel il s'agit de promouvoir les talents et les capacités d'expression des jeunes autour d'un thème précis afin de canaliser leur travail : « La violence, le respect, c'est quoi ? »

Des ateliers artistiques (théâtre, chant (rap), danse (hip-hop) et journal) sont mis en place dès le début de l'année afin de créer une comédie musicale donnée en spectacle à la fin de l'année. Des débats avec des professionnels de tous horizons, des expositions sont également organisés tout au long de l'année.

Les objectifs du projet sont doubles :

- améliorer la santé des adolescents (psychique, scolaire, sociale) par la mise en place d'une dynamique artistique et culturelle au sein du lycée ;
- maintenir l'ensemble des adolescents dans l'établissement pour éviter une rupture, un décrochage avec le système scolaire et la société, voire une montée des comportements à risque et de la violence.

Des objectifs plus spécifiques pour les élèves participant aux ateliers artistiques et au projet de création de spectacle de fin d'année sont d'ordre : scolaires (en réduisant le taux d'absentéisme et le décrochage scolaire), sociaux (en améliorant le sentiment d'appartenance sociale) et psychiques (en aidant à la construction identitaire des jeunes par l'utilisation d'une médiation artistique).

Les objectifs spécifiques ont des effets non seulement sur les jeunes s'inscrivant dans le projet de création d'un spectacle de fin d'année mais aussi sur l'ensemble des élèves du lycée grâce à différents moyens de communication et la mise en place de lieux d'échange et de réflexion (affiches, spectacle de fin d'année, débats au sein des classes).

Dès le début de l'année, les élèves désireux de participer aux ateliers artistiques sont recrutés pour former de petits groupes de huit. Chaque atelier est animé une fois par semaine par un artiste référent (slamer, comédien, musicien, danseur, journaliste). Les deux responsables assistent aux autres séances réparties dans la semaine.

Les groupes travaillent ensemble deux mois avant le spectacle pour créer une harmonie d'ensemble.

Comment l'utilisation d'une médiation « danse » non dans un cadre thérapeutique ou au sein d'une institution de soin mais dans un établissement scolaire peut avoir des effets thérapeutiques ?

La création d'une chorégraphie possède en elle-même une valeur clinique car elle est le résultat de plusieurs phases de travail qui participent de sa mise au monde et de sa construction. Ainsi, la transformation d'une matière brute en objet construit est un acte qui peut être qualifié en lui-même de symbolique.

Les différentes étapes de création mettent en évidence une co-construction entre les responsables et les élèves où chacun est susceptible de contribuer à produire un morceau de la chorégraphie, un mouvement, un geste, une intention, une musique, un rythme et cela, sur la base de la recherche d'harmonie d'ensemble et d'un but commun à tous. Au cours des ateliers hip-hop, les élèves éprouvent un sentiment de liberté à inventer et à agir faisant expérimenter une expérience de l'informe et de l'indéterminé.

Bien souvent, la destructivité primaire mise à l'œuvre par les adolescents dans les cliniques de l'extrême s'explique en partie par l'échec des premières formes de la transitionnalité et de l'illusion primaire. À la place se trouve un éprouvé d'intrusion, de chaos et d'angoisses terrifiants, de désinvestissement ou d'objet insaisissable.

L'hypothèse de travail explore comment l'utilisation du corps dans la danse hip-hop permet d'actualiser le redéploiement des traces de l'expérience traumatique première conservée en l'état et qui tendent à revenir sous la forme d'une hallucination pouvant être évacuée par l'acte et la motricité.

L'utilisation de la musculature et des tensions corporelles (le corps se démantèle, explose, se met en équilibre sur la tête, sur un bras, une main) permettrait de se ressaisir d'un affect de terreur envahissant source d'hallucination.

Cet état de tension fait penser à l'état d'angoisse du nourrisson qui se crispe et se cramponne, s'il n'a pas de réponse suffisamment bonne de l'environnement cela devient une agonie primitive.

Plus précisément, le hip-hop pourrait ainsi contribuer à faire advenir à la figuration des expériences qui n'ont pu être symbolisées, des expériences d'ordre sensori-affectivo-moteur. L'inscription dans le corps, la projection sur le corps d'une angoisse terrifiante donne lieu à une transformation par le sujet de cet éprouvé. Le corps devient un objet « malléable » à mi-chemin entre le dedans et le dehors, le moi-non moi autorisant une mise en forme de l'informe. L'état de tension crée, le recours aux éléments d'ordre sensori-affectivo-moteur soulignent la volonté pour le sujet de faire corps, de prendre corps. L'utilisation du corps vient ainsi soutenir une recherche existentielle du sujet et recrée une illusion primaire jusque-là défailante où le sujet se sent enfin exister et libre.

Dans ce processus, la présence de l'autre est nécessaire en tant qu'elle montre un investissement et un intérêt. L'autre est en mesure aussi d'accueillir ce langage du corps et de soutenir les besoins du moi sans interpréter le contenu qui est déposé durant les ateliers.

La consigne de départ au montage d'une chorégraphie hip-hop consiste à proposer de construire une représentation donnée en fin d'année devant un public formé d'élèves, de parents et de l'équipe pédagogique et éducative.

Aussi, la gestation d'une création en direction d'un public interne avant de faire l'objet d'une véritable démonstration, est essentielle.

Le spectacle de danse constitue une adresse à l'autre avec un message implicite dont le sens demande à être décrypté, il vise à rendre compte d'une idée ou d'une émotion. L'œuvre artistique se construit donc à partir du transfert où elle est réalisée pour quelqu'un.

La sensorialité est à l'œuvre à travers cette démarche d'expression corporelle pour le sujet qui danse et pour celui qui reçoit et assiste au spectacle qui a été mis en forme.

Le public réagit et se manifeste, il crie, il applaudit devant les apparitions et disparitions des danseurs sur la scène. Le public reflète au sujet son propre auto-investissement naissant.

B. Chouvier montre comment le fait de se produire en public est conditionné par le dépassement des configurations externes de la honte à être et de la culpabilité primaire.

« Les réalités insondables de l'intime sont en mesure de devenir des réalités publiques ou tout du moins communicables. »

L'ouverture au public est ce qui donne à l'objet corps, le développement complet de ses capacités médiatrices. Le corps devient autre chose que lui-même, il devient transitionnel en vue d'une assomption d'une situation traumatique.

Face aux limites du système scolaire, la mise en place d'un dispositif artisan peut enclencher un travail de symbolisation pour des adolescents qui se sentent perdus face à leur avenir encore incertain.

La mise en place d'un atelier danse introduit une réflexion et une création des lycéens autour de leur place, de leur identité, de leur humanité dans le groupe d'élèves, le lycée, la famille et la société et à des effets sur l'ensemble des élèves du lycée. La création artistique réduit la violence et les comportements agis. Il permet un raccrochage des élèves à la structure scolaire. Elle permet en outre une ouverture vers d'autres moyens d'expression.

L'utilisation du corps comme objet malléable participe de cette construction identitaire des jeunes en recréant une expérience d'illusion primaire. Tout de suite après l'expérience de l'illusion viendra, pour le sujet, l'expérience de la désillusion.

Il faut accorder alors dans ce travail clinique un vif intérêt à la réflexivité et à la présence de l'autre qui doit être suffisamment étayant et contenant pour que le sujet puisse amorcer un processus créateur en tant que personne impliquée qui devient sujet.

► Médiations avec l'animal

Les médiations utilisant les animaux semblent être menacées d'être prises dans une alternative qui place bien souvent le problème en impasse ou en tout cas en gêne la théorisation. Ou bien les auteurs insistent sur les qualités intrinsèques de l'animal comme « thérapeute » (anti-stress, etc.), ou bien, à l'inverse, on souligne que l'animal sans le clinicien n'est rien et n'a pas de vertu thérapeutique particulière. Dans le premier cas, on se borne souvent alors à énumérer les effets bénéfiques de l'animal sur telle ou telle difficulté. Dans le second cas, l'animal n'est considéré que comme l'embrayeur du thérapeute, comme le facilitateur du lien du fait de son attractivité particulière mais sans que celle-ci soit questionnée plus avant.

Dans les deux cas la clinique de la médiation avec l'animal manque du fond métapsychologique qui permettrait d'en saisir la spécificité du point de vue d'une théorie de la médiation. C'est dans une troisième direction que les recherches lyonnaises se sont développées, celle d'examiner comment s'établit la communication entre l'enfant et l'animal, et dans quelle mesure l'établissement de cette forme de « communication primitive », peut, quand elle s'inscrit au sein d'une pratique clinique, permettre de relancer des premières formes d'activité de symbolisation.

Et donc dans la logique des propositions de ce manuel et pour tenter d'inscrire la médiation avec l'animal (certains animaux) dans une « logique » des pratiques à médiation il me semble opportun de commencer à interroger la « valeur médium malléable » de l'animal. Ou plutôt, car les animaux sont différents les uns des autres, d'ouvrir la question de la manière dont l'animal utilisé « incarne » tout ou partie des propriétés du médium malléable. On ouvrira sur la question de la relance des communications avec l'animal.

Mais avant d'examiner un travail avec la médiation poney conduit dans cette orientation il n'est peut-être pas inutile de présenter quelques rappels des arguments et travaux qui essayent de cerner la fonction de l'animal dans la vie de l'enfant – et peut-être au-delà de l'enfant.

L'animal ou en tout cas certains animaux (chiens, chats, chevaux, loups, dinosaures...) occupent en effet dans la vie de l'enfant une place particulière qui reste énigmatique à bien des égards, on pressent qu'il

trouve paradoxalement dans l'animal une forme de même, une forme de double, bien que le corps de l'animal soit notoirement différent du sien, du moins par la forme. De nombreux travaux ont souligné les vertus apaisantes des animaux domestiques ou familiers mais il y a aussi une utilisation du vocabulaire animal dans les échanges tendres entre humains. Il n'est pas rare, en effet, d'entendre les adultes affubler les enfants de surnom d'animaux tels « mon chaton », « mon lapin », etc., mais il n'est pas rare non plus que d'autres noms d'animaux soient utilisés comme « langage de la tendresse » dans la vie amoureuse des adultes.

Cependant, à côté des formes tendres, l'animal contribue aussi à l'initiation sexuelle des enfants. Ils découvrent souvent les formes concrètes de la sexualité « mammifère » dans l'observation des animaux, les chiens, chats, taureaux... « copulent » en public et montrent ainsi aux enfants certaines postures de la sexualité, sans que cela prenne le caractère pornographique que prendrait la même « exhibition » chez les humains. Ce qui est vrai de la sexualité l'est aussi de la mort, un animal écrasé sur une route, percuté par la voiture paternelle, chassé et dévoré, donnent à l'enfant des représentations possibles de la mort et du devenir du corps dans celle-ci.

La relation avec l'animal est à la fois relativement « socialisée », il y a des choses que l'on ne peut pas faire à l'animal ou avec l'animal, et en même temps elle comporte des composants qui sont la traduction relativement directe et non civilisée des mouvements pulsionnels. On pourrait avancer que l'animal, à la fois « moi » et « non moi », « transitionnalise » la vie pulsionnelle, qu'il propose des expériences intermédiaires qui contribuent aux premières formes de l'introjection pulsionnelle, ou servent à l'enfant à représenter celle-ci – il sera « docile et soumis » comme un chien, « indépendant et rebelle » comme un chat, « méchant comme un loup », etc.

C'est un aspect que Freud avait bien perçu, dans *Totem et tabou*, il avance que « la relation de l'enfant à l'animal ressemble beaucoup à celle du primitif à l'animal. L'enfant ne présente pas encore la moindre trace de l'orgueil qui, par la suite, pousse l'Homme civilisé adulte à séparer sa propre nature de tout le règne animal par une ligne de démarcation tranchée. Sans hésiter, il accorde à l'animal d'être pleinement un égal, reconnaissant sans inhibition ses besoins ; il se sent sans doute davantage parent de l'animal que de l'objet, qui est vraisemblablement énigmatique pour lui ».

Freud voit dans ce parallèle l'un des composants du totémisme, car l'animal a aussi été à l'origine de la représentation des divinités anciennes

et ceci sans doute pas seulement en tant que représentation déplacée du père, mais peut-être aussi en vertu de ses caractéristiques propres et de son rapport à la vie pulsionnelle et instinctuelle des humains. Dans les arts martiaux orientaux l'animal sert, par exemple, de modèle pour apprendre et mettre en œuvre certaines formes de la force, certaines stratégies guerrières d'attaques ou d'évitement.

L'idée d'utiliser des animaux dans les médiations thérapeutiques ne provient pas seulement des premières données que nous venons de relever et de la « fonction transitionnelle » qu'il occupe dans l'introjection pulsionnelle ou l'appropriation de certains aspects du monde infantile ou de la sexualité, elle provient aussi d'un constat ancestral que des expérimentations plus actuelles ont pu vérifier. Les animaux dits « de compagnie » trompent le sentiment de solitude de certains adultes solitaires, c'est de constat d'évidence, mais on aurait tort de restreindre leur fonction immédiatement thérapeutique à cette seule fonction d'être une présence.

L'animal, et en particulier les animaux domestiques, n'a pas de saute d'humeur quand il n'est pas « névrosé » par son maître, il est constant, prévisible, fidèle autant de propriétés qui participent à des aspects que nous avons relevés dans notre analyse de la fonction médium malléable. Mais il a aussi sa consistance propre, sa manière de ne pas être malléable, sa résistance aux désirs de l'humain, autant de spécificités dans lesquelles sa nature propre se fait reconnaître et se manifeste. Là encore il transitionnalise les rapports sociaux en offrant un mode de présence intermédiaire entre le médium malléable et le non-malléable de la rencontre avec l'altérité.

Et surtout, comme Darwin l'avait déjà fortement souligné, il semble doté d'une capacité de « communication émotionnelle », voire d'une forme d'empathie de la vie affective des humains. On peut « se confier » à lui et il entretient l'illusion d'un partage affectif de ce qui lui est ainsi communiqué. Peut-être d'ailleurs cela va-t-il au-delà de l'illusion, et, les mammifères disposant d'un cerveau « affectif » apparenté à celui des hommes, est-il sensible à une certaine forme de communication affective. C'était en tout cas, et toutes proportions gardées bien sûr, ce qu'avancait Darwin.

Un certain nombre de travaux ont cherché à vérifier l'efficacité de la présence de certains animaux sur l'état affectif des humains, des enfants, mais pas seulement, ils ont cherché aussi à explorer la fonction qu'ils pourraient avoir dans la thérapie de certains patients. J'emprunte des données suivantes à l'article de Servais Véronique : « La relation

homme-animal » : « La relation à l'animal peut-elle devenir significative, donc thérapeutique, dans le traitement des maladies psychiques ? »

Cette auteure apporte un certain nombre de données issues du champ expérimental dont je prélève ici trois arguments à titre indicatif, pour plus d'informations je renvoie à son article et au numéro de revue dont il est issu :

- « Les interactions avec une mère animale adoptive peuvent apporter à un enfant une dimension de communication et d'interaction suffisante pour supporter la vie affective dont il a besoin pour se développer et être en bonne santé. »
 - « Aaron Katcher et ses collaborateurs ont montré que la présence d'un animal de compagnie (en l'occurrence un chien) a pour effet de diminuer les indicateurs physiologiques du stress chez des enfants à qui on demande de lire un texte à haute voix. »
 - « Fox avait observé, dès 1981, que la présence d'un chien à la maison était l'indice le plus fiable d'une survie à un an, après sa sortie d'hôpital, d'un patient souffrant de problèmes coronariens. »
 - « Les Corson ont été, dans ce domaine, des précurseurs, auteurs notamment d'une étude pilote menée en hôpital psychiatrique, dont les résultats ont été publiés en 1975. Dans cette étude, les auteurs montraient l'impact considérable qu'avait eu l'introduction d'animaux de compagnie (des chiens) sur cinq patients, diagnostiqués schizophrènes, et chez lesquels aucun des traitements tentés n'avait été efficace. Tous les patients quittèrent leur position de repli et leur comportement social s'améliora considérablement.
- Dans le même ordre d'idées, Levinson avait, dès 1961, observé des résultats très similaires lorsqu'il avait laissé son chien jouer avec un enfant très en retrait, replié sur lui-même, qu'on lui amenait en urgence en consultation. »

Comme on peut le constater à la lecture de ces diverses données, l'animal semble avoir, en lui-même et par lui-même une action apaisante, sans doute pas sans liens avec ce que nous proposons dans notre analyse personnelle, et ceci en fonction de ses particularités « relationnelles ».

C'est en tout cas l'une des hypothèses que nous avons décidé d'explorer dans une médiation thérapeutique auprès d'enfants réputés autistes, utilisant la médiation de poneys.

Nous allons maintenant présenter le travail d'A. Lorin de Reure, la clinicienne qui conduit cette recherche.

► L'exemple du poney (A. Lorin de Reure)

De façon large cette réflexion présente une contribution à l'étude des interactions entre l'animal et l'enfant autiste à travers la thérapie avec le poney, avec deux approches théoriques différentes : clinique et éthologique. Cette étude rentre dans la question très générale suivante : comment les personnes communiquent-elles et qu'est-ce qu'elles communiquent, mais en s'attaquant à une difficulté de taille : comment les autistes communiquent-ils et qu'est-ce qu'ils communiquent ?

Pour cela l'observation – vidéo à l'appui, d'interactions libres entre enfants autistes et poneys, dans un cadre thérapeutique – semble pouvoir apporter des pistes intéressantes. L'éclairage de l'éthologie équine et humaine semble un complément indispensable à l'observation clinique. Ainsi l'objectif principal de la réflexion en cours n'est pas de prouver l'efficacité de la thérapie avec le poney mais de recueillir des données de recherche cliniques et éthologiques sur les échanges corporels et psychiques infraverbaux en jeu dans des interactions entre l'enfant autiste et l'animal, afin d'analyser les processus psychiques et psychodynamiques qui s'y déploient, et d'ouvrir une réflexion sur les codes de communication spécifiques des autistes.

Cela présuppose de penser l'autisme non pas en termes de *déficit*, ni même seulement en termes de *défense*, mais comme animé par un fonctionnement particulier et spécifique à décoder. Des études récentes (New *et al.*, 2009) s'intéressant au déficit social dans l'autisme et en particulier ce qu'ils ont appelé la « priorisation » envers les agents animés, concluent que l'information à caractère social est priorisée, dans l'autisme, mais pourrait ne pas être utilisée de la même manière que chez un individu au développement typique. Certains auteurs avancent l'hypothèse que ce pattern spécifique de réponse aux stimuli sociaux pourrait résulter du fait que ces derniers n'agissent pas comme un renforcement positif naturel pour les enfants avec un autisme (Dawson *et al.*, 2004). D'autres chercheurs proposent plutôt que les stimuli sociaux (les expressions faciales, le discours, les gestes) sont complexes, variables et non prévisibles, ce qui contribuerait aux difficultés que rencontrent les enfants avec un autisme dans leur traitement (Ferrara et Hill, 1980 ; Verbaten *et al.* 1991). Le comportement des enfants atteints d'autisme en réponse à des stimuli sociaux pourrait s'expliquer davantage en termes d'évitement des stimuli complexes et non prévisibles, plutôt que de résulter d'une aversion pour les stimuli sociaux en eux-mêmes.

Nous supposons donc une pensée théorique qui prête une intentionnalité aux autistes comme à tous les êtres humains, même si celle-ci

est souvent énigmatique et reste à décoder. Cela a pour conséquence de chercher à aller dans leur langage spécifique et non chercher à les faire entrer d'emblée dans le nôtre. Cela suppose de se décentrer de notre propre langage comme nous pouvons le faire pour comprendre les messages infra-verbaux du bébé, le langage énigmatique des Boschimans, les modes de communication de l'abeille, du loup, du cheval, du dauphin.

Quand on ignore tout du comportement équin, on est vite tenté de dire que ce cheval a eu une réaction stupide ce matin en sortant du box. Alors que lorsque l'on a quelques connaissances biologiques sur l'acuité et l'accommodation visuelle du cheval, on sait que s'il voit mieux que l'homme dans l'obscurité, son adaptation aux variations d'éclairage est plus lente. Ainsi peut s'expliquer sa réaction en sortant d'un box sombre ou lors d'une promenade en forêt avec des effets de clair-obscur.

De la même façon, plutôt que de dire que l'enfant autiste refuse d'entrer en communication avec l'autre, il paraît plus pertinent de se demander comment il s'y prend pour entrer dans l'espace de l'autre.

Ainsi une petite fille autiste de 6 ans, semblait avoir un dialogue assez proche de celui du poney (flairant, goûtant, faisant des invites naso-nasal). Lors de sa première approche du poney, c'est en le sollicitant par le coude plutôt que la main — comme l'ont fait en revanche systématiquement tous les enfants du groupe témoin — qu'elle a établi un contact avec lui. Un autre enfant observé avec un dauphin l'avait caressé avec le pied bien avant, lui aussi, de pouvoir déployer la main. Quel sens peut avoir cette entrée en contact par le coude ? S'agit-il juste d'une crainte de se faire mordre les doigts ?

Pour G. Haag l'autiste montre le lien par l'articulation. Le coude c'est aussi le dur. Y a-t-il une sorte de correspondance avec le sabot dur du poney ? Les primates utilisent leurs coudes, le chimpanzé, par exemple, peut parfois utiliser son coude pour casser des noix. Cette clinique conduit à des réflexions sur les codes de communication qui restent à creuser, notamment en regardant inlassablement les vidéos.

Comment l'animal s'y prend-il pour « aller chercher » l'enfant autiste et que nous apprend-il de son mode particulier de fonctionnement ? De quelle nature serait la communication entre eux, par quels canaux sensoriels passerait-elle, comment la sensorialité s'organiserait-elle en message, comment l'affect y trouve-t-il sa place ? Et comment le thérapeute peut-il se saisir de ce que l'animal a pu mobiliser chez l'enfant autiste pour l'utiliser dans une dimension relationnelle et thérapeutique avec ce dernier ? Autrement dit comment « utiliser » la coopération avec

l'animal pour amorcer ou restaurer ce processus inter et intrasubjectif sans renforcer les manœuvres de protections autistiques ?

Mais avant d'examiner ces questions décrivons rapidement le dispositif utilisé, dans la mesure où il présente des particularités par rapport à certains autres dispositifs qui utilisent la médiation du poney. Une séance hebdomadaire, filmée (en plan large et en gros plan à l'aide de deux caméras), de 20 minutes, où le trio enfant autiste-poney-thérapeute se retrouve dans un petit enclos contenant sans autre consigne que de laisser advenir (ou non) les interactions entre l'enfant et le poney. Pas de découpage de la séance comme dans l'équithérapie classique avec pansage, monte, jeux équestres, etc. Le portage n'est pas imposé, il se réalise à cru et à la demande de l'enfant. Le poney ne porte pas de licol (sauf quand l'enfant est sur son dos) et est équipé d'un cardiofréquencemètre qui permet de mesurer les battements de son cœur afin de nous donner éventuellement, en complément des vidéos, des éléments significatifs du vécu émotionnel du poney.

Nous pouvons maintenant en revenir aux questions posées plus haut.

Un premier élément de réponse sera de partir du mouvement spontané de l'enfant. L'idée est d'offrir un étayage à ce qu'un mouvement de l'enfant autiste puisse être accompagné jusqu'au bout de son accomplissement. En se fondant sur la pensée de Winnicott, nous pouvons en attendre un effet intégratif.

Le principe serait le suivant : « Je ne sais pas où l'enfant doit aller et ne cherche donc pas à l'y mener. Je vais étayer l'enfant, l'accompagner à l'aide du poney à aller jusqu'au bout de son mouvement, c'est-à-dire à l'aider à symboliser à sa manière ce qu'il vit. »

C'est ce que fait une mère suffisamment bonne lorsqu'elle donne aux états et mouvements du nourrisson une signification et participe à l'établissement du vrai-self. (Dans le faux-self en revanche, le bébé a souffert d'une mère incapable de répondre à la manifestation d'omnipotence de son enfant. Elle a substitué au geste spontané du bébé le sien, auquel ce dernier a été contraint de se soumettre. C'est parfois un mouvement que l'on retrouve également chez certains soignants.)

En découle la spécificité du dispositif clinique qui suppose de laisser le mouvement du poney aller jusqu'à son accomplissement : pas de licol qui est déjà une forme de dominance, pas (trop) d'interventions de la part du clinicien (dont on voit très nettement à la vidéo combien sans en avoir conscience, il peut très vite faire avorter une interaction spontanée), pas d'interactions avec d'autres poneys qui parasiteraient les échanges entre lui et l'enfant. En laissant libres le plus possible les mouvements

du poney et de l'enfant, on a une chance de comprendre plus aisément le comportement de l'un envers l'autre durant la séance.

Un autre élément de réponse est à chercher du côté de la question de l'affect. Dans l'hypothèse d'une communication primitive entre enfant autiste et animal, il est pertinent d'interroger la vectorisation de l'affect à travers la notion d'affect messager. C'est une question difficile mais passionnante. Le fait de travailler avec deux approches théoriques va demander à affiner cette question. Le domaine affectif est-il le même en éthologie et en psychologie ? En éthologie : *l'archaïque* renvoie au reptilien, pas au domaine de l'affect. En revanche, en psychologie : l'affect fait partie de *l'archaïque* qui réfère à la sensori-affectivo-motricité et à l'émotion qui est une organisation sophistiquée du champ de l'affect.

Dans l'autisme, nous sommes confrontés à une forme d'affect plus sensoriel que dans le développement habituel. Le poney tend à se situer au sein d'un dialogue affectif constant.

Dans la clinique, on peut observer un dialogue tonico-moteur quand la petite fille autiste marche aux côtés du poney.

S'observe alors une espèce d'hypersensibilité, d'hypervigilance envers leur environnement qui semble être commune à l'enfant autiste et au poney (conduisant ainsi parfois les enfants autistes à se couper de l'autre, et les chevaux à avoir des réactions que nous, humains, jugeons hâtivement comme une peur excessive). Plusieurs termes peuvent tenter de cerner ce processus : résonance affective, empathie corporelle (qui serait l'empathie que l'on pourrait reconnaître aux autistes plutôt que d'affirmer qu'ils en sont dépourvus), échoïsation corporelle, échoïsation affectivo-sensori-motrice. Le terme de *sensibilité cénesthésique* semble bien convenir et conduire à formuler l'hypothèse suivante :

« L'enfant autiste, du fait de certains traits spécifiques de sa pathologie, serait plus réceptif que nous au mode de communication du poney, qui s'établirait à travers une sensibilité cénesthésique, en partie partagée, et qui pourrait expliquer cette connivence souvent observée entre eux. »

La sensibilité cénesthésique est la sensibilité au contact physique, à la chaleur, aux vibrations, aux frôlements, glissements, pressions, aux tensions musculaires, aux positions des muscles et articulations, aux émotions se traduisant par des sensations proprioceptives, variation du rythme cardiaque, sons, odeurs, détection de phéromones. Meltzer a pu décrire ce processus en termes de « perméabilité primitive aux émotions des autres » pour désigner le mode d'éprouvé des états mentaux de l'autre, non par identification mais par continuité, par adhésivité.

Un autre élément caractéristique de cette médiation est la spécificité des modalités interactives, c'est-à-dire les différents canaux par lesquels

l'interaction s'effectue (voix, regard, toucher, etc.). Si l'approche corporelle et l'implication corporelle du clinicien avec les enfants autistes sont maintenant bien reconnues, jamais le toucher, l'exploration corporelle et la possibilité d'être porté ne pourraient se jouer avec le clinicien comme cela est possible avec le poney. La question des premiers contenants rythmiques (G. Haag), la fonction de maintenance du holding décrit par Winnicott en 1971, et de contenance du moi-peau (Anzieu, 1985) peuvent dès lors trouver toute leur pertinence dans le dispositif.

Le canal interactif privilégié du cheval est l'olfaction et la modalité d'entrée en contact entre le poney et l'enfant autiste se fait par le rituel naso-nasal ou pont olfactif. Même si rien de systématique n'a été observé, on retrouve dans les observations cliniques une telle modalité d'amorce du contact comme par exemple entre la petite fille autiste évoquée plus haut, et ceci aussi bien avec le poney qu'avec l'adulte.

La possibilité d'accordages corporels, rythmiques et sensori-affectifs (Stern, 1983) est également un élément caractéristique de cette médiation dans l'accès aux premières formes de symbolisation. On peut avancer l'hypothèse que le poney peut ainsi offrir à l'enfant autiste un miroir corporel qui peut favoriser le rétablissement de la fonction « en double » de la relation primaire telle que nous l'avons déjà plusieurs fois évoquée. La question des accordages peut aussi être croisée avec son équivalent en éthologie désigné par la notion d'isopraxie ou homologie gestuelle, qui correspondent aux ajustements posturaux et émotionnels entre cheval et cavalier. Il s'agit d'une forme de communication réciproque. Selon Barrey un cavalier confirmé travaille essentiellement sur le mode de l'isopraxie directe, le cavalier débutant ou le patient en thérapie profitent plutôt de l'effet d'isopraxie réciproque.

Il faut aussi ouvrir la question de l'impact de la forme dans la communication primitive entre l'enfant et l'animal. On peut considérer qu'il y a un accrochage affectif entre humain et quadrupède car ils partagent un socle commun. Pour le moment, la clinicienne cherche à explorer la genèse de la forme ou plus exactement comment s'organise le mouvement, la gestualité. *Dans la gestualité il y a une auto-organisation tourbillonnaire à la base des mouvements.*

V. Fleury, biophysicien de Rennes (2006), a proposé une hypothèse dans laquelle il considère le développement de l'embryon comme l'évolution d'un paquet de cellules qu'on peut assimiler à un gel. Il a mis en évidence que les cellules se comportaient selon les lois de l'hydrodynamique (mais lente du fait de la viscosité) en produisant des tourbillons. Ces tourbillons répondent à des pressions et au processus de

croissance ajoutés aux mouvements d'enroulements, aussi observés, ils détermineraient l'organisation du geste.

Il serait important d'observer si on en trouve des traces à quel endroit les tourbillons se réactivent le plus et dans quelle circonstance. Lorsque l'on s'intéresse à la question des mouvements tourbillonnaires, circulaires de nombre d'enfants autistes, schématisée par Haag G. par une marguerite, on s'aperçoit en éthologie que tous les bébés animaux le font autour de leur mère.

J.-C. Barrey à partir des films sur le poulain et sa mère, décrit entre eux un processus d'attraction/répulsion qui circularise le mouvement, ou de la combinaison d'une attraction vers le centre et une attraction par l'environnement qui rend compte du mouvement circulaire. Le cercle s'agrandit progressivement si le retour au centre est sécurisant. Une observation en accéléré des données vidéos permettrait de voir comment s'organisent le mouvement, les déplacements entre l'enfant autiste, le poney, le thérapeute.

Un autre point à travailler est la curiosité potentielle et la capacité de jeu de l'animal qui représente un atout et une spécificité de cette médiation vivante. Bien que cela ne puisse pas être prouvé, il semble, lors observations en Israël, que cette capacité de jeu est surtout très présente chez les dauphins juvéniles, davantage que les adultes. Ces dauphins vivent en milieu semi-naturel et sont en contacts quotidiens avec l'homme. Ils établissent des liens privilégiés avec leurs soigneurs. Pour autant ils ne sont pas domestiqués. Il est important de distinguer un animal domesticable d'un animal apprivoisable. Le cheval n'est devenu domestique que parce qu'il était domesticable. Ainsi le seul cheval sauvage existant (le cheval de Prjewalski) ne l'est pas. Il faut qu'il y ait eu une transformation épigénétique, un dérèglement de son horloge biologique, de son ontogénèse et qu'il conserve actifs des caractéristiques juvéniles que l'on nomme néoténie. En effet, les juvéniles n'ont pas encore fermé leurs programmes d'apprentissages. Certains chevaux domestiques relâchés dans la nature vivent à l'état sauvage mais ne sont pas pour autant des chevaux sauvages. Ils gardent à vie leurs programmes d'apprentissage ouverts. Le loup est apprivoisable dans la période juvénile mais il n'est pas domesticable, contrairement au chien.

J.-C. Barrey, enfin, a proposé l'hypothèse que les enfants seraient considérés par le cheval comme des poulains. En lien avec signes juvéniles caractéristiques des mammifères (hauteur des yeux, nez court, tête proportionnellement plus grosse que le corps) et le « signal » olfactif (sueur juvénile caractéristique). Selon lui pratiquement tous les animaux reconnaissent ce signal même inter-espèce qui a pour conséquence chez

les femelles, un comportement de maternage et chez les mâles une inhibition de l'agressivité. C'est une hypothèse qui mériterait d'être travaillée.

Chapitre 11

L'écriture

Anne Brun

L'ÉCRITURE THÉRAPEUTIQUE en groupe, qui réactive et permet de métaphoriser des vécus corporels et des tensions jusque-là infigurables, constitue en une modalité originale de traitement de la problématique du corps et de l'acte, centrale dans les pathologies narcissiques-identitaires. Le travail d'écriture, au sein d'un dispositif groupal, réactive en effet des vécus sensori-perceptivo-moteurs non symbolisés et les appelle en quelque sorte à la figuration, à l'appui de la fantasmatique groupale inconsciente, selon des particularités spécifiques à chaque pathologie. Ce chapitre s'articulera autour de l'exemple des groupes thérapeutiques d'écriture pour patients psychotiques adultes et pour adolescents, mais on trouvera aussi dans ce manuel (chapitre 5) des exemples d'ateliers d'écriture pour alcooliques et pour des détenus, souvent criminels.

Au sein d'un atelier thérapeutique pour patients psychotiques, l'écriture apparaîtra principalement, dans la corporéité même du texte, comme une tentative de figuration d'éprouvés originaires agonistiques et de réunification d'une image du corps disloquée. Dans la problématique alcoolique, le travail d'écriture groupale s'organisera particulièrement autour de la figuration de vécus corporels primitifs non symbolisés, ainsi que des altérations des contenants psychiques, et il engagera une dynamique de restauration des enveloppes psychiques individuelles et groupales. Dans la problématique adolescente, l'activité groupale d'écriture se présentera comme un mode de traitement du pulsionnel pubertaire, comme une tentative de liaison entre corps prégénital et corps érogène de la puberté et, pour les adolescents suicidaires, comme une modalité d'élaboration de ce passage par l'acte. Pour un adolescent, la

fonction principale de l'écriture, dans un cadre thérapeutique, consiste à reconstruire l'alliance, menacée par le bouleversement pubertaire, entre le sujet et son corps. Enfin, pour des détenus, les enjeux thérapeutiques d'un groupe d'écriture en prison peuvent s'envisager à partir d'une double perspective, la spécificité des pathologies de l'agir, et la prise en compte des défenses mises en place par des sujets confrontés à une situation extrême, la vie en prison. L'écriture thérapeutique en groupe vise alors, notamment par le recours à la fiction, à activer la figuration de pensées ou d'états affectifs peu accessibles au sujet, qui renvoient souvent à une partie de la vie psychique clivée, à la source des mises en acte de tensions insupportables et infigurables. L'enjeu du travail thérapeutique visera une élaboration de l'agir, par une résistance à la destructivité, par une mise en sens des passages par l'acte au sein du groupe et par l'activation d'une capacité d'empathie avec l'autre, dans la dynamique transférentielle du groupe. Avant de nous pencher plus particulièrement sur deux types de groupes d'écriture, nous décrirons d'abord la spécificité du cadre-dispositif et des modalités de symbolisation qui s'y déploient.

LE CADRE-DISPOSITIF

Même si quelques aménagements du cadre, que je préciserai ultérieurement, s'imposent en fonction de la problématique des patients, de façon générale, le travail thérapeutique se présente de la façon suivante : l'atelier d'écriture, d'une durée de deux heures, a lieu chaque semaine et se compose de trois temps distincts ; d'abord un temps d'échanges entre les participants, au cours duquel s'élabore la consigne d'écriture du jour, variable selon la dynamique groupale, et mise en forme éventuellement par les thérapeutes, ensuite un second temps d'écriture, individuelle le plus souvent, mais parfois aussi collective, et enfin un troisième temps de lecture orale, d'associations et d'échanges autour de chaque texte. Un couple thérapeutique assure l'animation du groupe, avec la présence éventuelle d'un observateur silencieux (souvent un stagiaire psychologue) qui prend en notes les échanges verbaux au sein de l'atelier. Pour focaliser de façon différenciée la dynamique transférentielle des patients sur chacun des thérapeutes, il est préférable que l'un écrive avec les patients, tandis que l'autre s'abstienne de rentrer sur la scène de l'écriture, ce qui permet d'instaurer un écart thérapeutique indispensable au processus élaboratif. Le thérapeute écrivant produit un texte conçu comme un miroir du groupe, qui propose aux participants un reflet de la fantasmatique groupale inconsciente : les patients saisissent assez vite que ce texte du thérapeute évoque les phénomènes en jeu dans le groupe,

et ils peuvent jouer à le décrypter, en l'associant à l'histoire de l'atelier et des individus qui en font partie. Pendant le temps d'écriture de l'atelier, le clinicien non scripteur peut relire les textes de la pochette collective, matérialisant ainsi sa fonction de rêverie au sein du groupe.

Les enclencheurs d'écriture varient au fil des séances, selon la dynamique groupale ; la consigne d'écriture se met en forme au moment des premiers échanges au sein de l'atelier, en lien avec la fantasmatique groupale inconsciente à l'œuvre. Au moment de la reprise du travail effectuée par les thérapeutes après chaque séance, l'analyse *a posteriori* des thèmes d'écriture choisis révèle en effet le rôle central joué par la fantasmatique groupale inconsciente, tant dans les consignes proposées par les patients que dans celles éventuellement suggérées par les thérapeutes, en écho avec leur vécu contre-transférentiel. J'ai notamment expérimenté, au sein des cadres-dispositifs que j'ai initiés, une consigne d'écriture inspirée par les voyages imaginaires d'Henri Michaux, qui a consacré un ouvrage, *Ailleurs* (1948) à l'invention de pays étranges¹.

L'écriture est le plus souvent individuelle, mais parfois aussi groupale, selon la dynamique en jeu au sein de l'atelier. Les participants peuvent aussi proposer des thèmes d'écriture sur des papiers ensuite tirés au sort, et le texte rédigé s'adresse alors plus particulièrement à celui qui en a suggéré le sujet.

Quant au devenir des productions écrites, celles-ci sont soit rassemblées dans une pochette collective, déposée au milieu de la table, à chaque atelier, et, dans ce cas, chacun peut emporter son texte original et en laisser une photocopie dans la pochette, soit elles sont regroupées dans un dossier individuel par participant, et l'ensemble des textes reste au sein du groupe, jusqu'au départ des patients.

1. Voici la consigne, donnée en particulier au début de chaque cycle d'écriture, ou quand un nouveau venu intègre un groupe semi-ouvert : « Imaginez que vous êtes un voyageur qui découvre un pays imaginaire, que vous décrierez dans un récit de voyage écrit à la première personne. Vous pouvez inventer la configuration de ce pays, ainsi que les particularités de ses habitants, au gré de votre fantaisie. » Sur l'intérêt de cette consigne, voir Brun A. (1997), « Traces de souffrance dans une écriture de l'originnaire », *Topique*, « Définir les souffrances », 62, 75-87. (1999c), « L'alcoolique travaillé au corps par l'écriture dans un dispositif groupal », *Perspectives psychiatriques*, vol. 38, n° 5, déc. 1999, 400-408 (2004b), « Groupe thérapeutique d'écriture en situation extrême, la prison », in V. Estellon et coll., *Cliniques de l'extrême*, Paris, Armand Colin (2012).

MODALITÉS SPÉCIFIQUES DE SYMBOLISATION : UNE ÉCRITURE DU CORPS

Dans une écriture thérapeutique en groupe, « l'alchimie du verbe », selon la formulation de Rimbaud, pourrait se définir comme la transmutation du corps en verbe, autrement dit comme la métabolisation de vécus corporels en images et en mots. L'atelier thérapeutique d'écriture se présente en effet comme lieu d'émergence d'une écriture du corps, corps mis en récit dans les textes, en deçà des différentes thématiques abordées. De façon générale, le rôle primordial joué par le corps dans l'écriture spécifie l'œuvre littéraire, composée à partir de la projection des sensations corporelles de l'auteur, qui forment « le corps de l'œuvre », comme l'écrit D. Anzieu (1981). Mais, à la différence d'une activité d'écriture individuelle, l'atelier thérapeutique d'écriture représente un véritable mode de traitement de la problématique corporelle, par la mise en œuvre de la fantasmatique groupale inconsciente, qui informe les textes écrits par chacun des participants. Ces textes et les mots qui accompagnent leur production constituent ce que B. Cadoux appelle le récit de groupe, qui se tisse d'une séance à l'autre à travers la parole et la matérialité de l'écriture, à l'articulation de l'intrapsychique et de l'intersubjectif, récit qui se fonde en partie sur la mise en forme d'éprouvés corporels et sensoriels (Cadoux, 2004, p. 141).

J'ajouterai que dans ce récit polyphonique du groupe, il ne s'agit pas seulement de donner forme au corps groupal, en lien avec les fantasmes inconscients organisateurs du groupe, dont D. Anzieu (1975) et R. Kaës (1976) ont dégagé les figures, mais d'activer, pour chaque participant, des processus de symbolisation de vécus corporels archaïques infigurables jusqu'alors, ou de motions pulsionnelles inassimilables, qui tendent à déborder le moi : le travail d'écriture en groupe réactive ainsi des éprouvés corporels et des traces mnésiques non symbolisées, en les appelant en quelque sorte à la figuration.

Par cette dynamique de mise en forme de vécus sensori-perceptivo-moteurs, ainsi que de figuration de l'image du corps inconsciente, l'écriture en groupe crée du corps, donne corps au groupe et à chacun des scripteurs. À partir de mon expérience de plusieurs types d'ateliers d'écriture, regroupant des patients selon une problématique psychopathologique commune, je me propose de dégager quelques figures prédominantes du travail du corps dans l'écriture, et, réciproquement, du travail au corps effectué par l'écriture groupale sur les patients. Cette réflexion visera donc à présenter les principales hypothèses qui ont

organisé le cours du travail thérapeutique, au sein de ces différents groupes de patients.

DANS LA PROBLÉMATIQUE PSYCHOTIQUE

► **L'écriture groupale comme tentative de réunification de l'image du corps et de figuration d'éprouvés originaires agonistiques**

● *Matérialité du médium de l'écriture : le corps de l'écrit*

Dans les groupes de patients psychotiques, prédomine l'importance de la matérialité même du médiateur, dans sa dimension perceptive. C'est pourquoi il importe de laisser à la disposition des patients différents types d'instruments, non seulement des encres, des stylos et des porte-plume, mais aussi des catalogues, des ciseaux, de la colle, pour offrir la possibilité de découper et de coller des illustrations ou des mots, à ceux qui ne pourraient entrer sans support perceptif dans le registre du langage écrit. Dans ce contexte, le traitement réservé à la feuille, ainsi que l'éventuelle utilisation de mots découpés, matérialise souvent des vécus corporels de souffrance et renvoie à des images d'un corps en voie de désintégration. Il s'agit par exemple du collage sur la feuille de mots épars, découpés çà et là, sans ordre logique du point de vue du sens, mots éclatés en lien avec une image du corps disloquée. Ces mots, sous la forme de fragments de papier, peuvent parfois exercer une véritable fascination sur les patients qui les manipulent, et ils semblent les éprouver dans leur sensorialité même, comme des choses.

Au moment de leur entrée dans le groupe, certains patients s'avèrent ainsi dans l'impossibilité d'écrire un texte cohérent, porteur de signification. Ils se contentent de découper des illustrations ou des mots dans des catalogues, puis de les coller sur leur feuille, ou encore de recopier des fragments de phrases. Il existe alors un collage adhésif aux mots, dans leur matérialité même qui prime sur le sens. Souvent aussi ils produisent des textes qui ne relèvent pas du registre fantasmatique, mais correspondent à l'écriture de données perceptives, sous la forme d'impressions sensorielles, ou d'une description pure et simple de leur environnement.

Ce serait se fourvoyer que de tenter de donner à ces notations concrètes une portée métaphorique : il s'agit d'abord pour ces patients d'investir la sensori-motricité, l'acte même de l'écriture ou du collage, car ce

recours à la gestualité empêche ces patients de disparaître dans le blanc de la feuille, dans la non-inscription, dans l'illimité et dans le néant. Ce type d'écriture, fréquente chez les patients psychotiques, relève de l'écriture représentative, telle qu'elle a été conceptualisée par M. Enriquez, c'est-à-dire de « la création de forme et non de pensée », qui empêche le sujet de se dissoudre, grâce au mouvement du corps sur une surface et grâce à la mise en place d'une réalité tangible (1984, p. 214). Il s'agit simplement de mettre en forme le perçu, pour pouvoir opérer une différenciation entre dedans et dehors, et pour inscrire une première trace, en dehors de toute signification ; le sujet recourt à sa gestualité, susceptible de lui faire éprouver l'existence de son Je corporel.

Par ailleurs, l'écriture représentative corporéise en quelque sorte les mots :

« L'écriture représentative, en inscrivant le mot, crée son image, présente la chose et sa représentation. Il semble que l'on ne passe pas par-là de l'image de chose à l'image de mot, mais que, par le mot, on retrouve la chose corporelle et la chose du monde. En d'autres termes, on peut également dire que "la chose graphique" crée "la chose corporelle". Quelque chose du corps passe dans le mot et en même temps donne corps » (*ibid.*).

Le mot reste donc à proximité de la chose qu'il désigne : ce processus caractérise la psychose, comme l'a montré S. Freud (1915, p. 116) qui définit la schizophrénie par « la prédominance de la relation de mot sur la relation de chose » et il se trouve particulièrement à l'œuvre dans l'acte d'écrire.

Mise en forme d'éprouvés corporels infigurables

L'écriture représentative, qui correspond à la simple trace de la présence d'un Je différencié, constitue donc souvent un passage obligé, avant que le patient dans une problématique psychotique ne puisse accéder à la possibilité de composer un véritable récit et d'inventer des images personnelles. En d'autres termes, une écriture qui relève d'un « travail de fixation d'un perçu » (Enriquez, *ibid.*) précède une écriture du fantasme.

De façon générale, le récit de groupe ou les textes de patients psychotiques fourmillent d'images qui renvoient à des figurations de corps – souvent de zones corporelles partielles – qui s'automutilent, s'auto-arrachent, s'autotranspercent, s'autodéchirent, images typiques du registre de la psychose, selon P. Aulagnier (1986), qui les rapporte à des représentations pictographiques. Chez des patients psychotiques d'abord incapables d'écrire, la dynamique à la source de l'émergence

des images renvoie à des formes originaires de représentations ancrées dans un vécu corporel. Ainsi la présence de protoreprésentations, comme les pictogrammes ou les signifiants formels (Anzieu, 1987) jouent un rôle matriciel dans l'écriture, quand le patient, en étayage sur le groupe, devient capable de mettre en images ces vécus corporels d'abord impensables et indicibles. Il s'avère intéressant de proposer régulièrement une écriture collective de textes, chacun écrivant un fragment sur une feuille qui circule, car cette pratique matérialise l'inscription de chacun dans le corps groupal, en écho avec la formation d'un corps de texte unifié, à partir des fragments écrits par tous les participants.

Le travail thérapeutique avec un patient nommé Francis montre l'évolution possible, dans le cadre d'un atelier d'écriture, d'une sorte de blanc de pensée à la figuration écrite de représentations mortifères, dans le registre corporel. Ce patient, caractérisé par son impossibilité à écrire durant plusieurs mois, en quelque sorte voué au collage de quelques mots ou images découpés dans des revues, a pu commencer à écrire en Je grâce à une modification du dispositif de l'atelier inscrite dans le lien transférentiel avec les thérapeutes, selon une écriture qu'on pourrait qualifier d'écriture figurative ou représentative (Enriquez, 1978), dans la mesure où elle relevait moins du registre de la signification que de la création d'une forme.

Investie de la fonction de scribe chargée de noter les paroles des participants sans intervenir, à la différence des deux autres thérapeutes de l'atelier¹, j'ai d'abord été vécue par les patients sur un mode persécutoire et Francis notamment semblait particulièrement angoissé par ma présence : il ne cessait de me dévisager tout en fuyant précipitamment mon regard. Il pouvait feuilleter des magazines en quête d'images ou de mots à découper, mais, la plupart du temps, le regard fixe, il paraissait happé par un blanc de pensée. Il intervenait parfois pour évoquer son manque d'idées, et, quel que soit le thème d'écriture du jour, ne notait jamais rien sur sa feuille où il se contentait de coller quelques images ou mots, en rapport ou non avec le sujet.

C'est l'introduction d'un tiers entre sa feuille et lui, sous la forme d'une modification du dispositif de l'atelier, où chacun un jour dut écrire à l'invite d'un autre participant du groupe, qui l'aida à sortir de cette phase initiale de collage. Francis reçut la proposition de composer un texte sur le thème de « Il hésite ». Il saisit alors pour la première fois une plume, recopia d'abord une suggestion d'un autre patient de l'atelier – « Quand on hésite, on a une chance sur deux de se tromper » –, en commettant un lapsus d'écriture qui

1. Atelier d'écriture animé par B. Cadoux, psychologue clinicien, et M. J. Carpentier, infirmière. Sur ce groupe d'écriture, voir aussi B. Cadoux, *Écritures de la psychose*, Aubier Montaigne, 1995.

signa l'apparition du Je – « de **me** tromper » –, puis il ajouta de son propre chef : « Alors, j'hésite d'écrire. » Cette corrélation entre l'apparition du Je et la possibilité de se tromper semble indiquer que le patient, dans son acte d'écriture inaugural, échappe en quelque sorte à la certitude caractéristique de la pensée primaire (de Mijolla-Mellor, 1992). Son lapsus témoigne en effet de l'importance de l'émergence du doute dans l'avènement du langage et d'un Je séparé. Ce processus a sans doute conditionné pour Francis la possibilité de donner une forme à ses fantasmes dans l'écriture.

La semaine suivante, apparurent en effet, dans un texte écrit en collaboration avec le clinicien, les premières images personnelles du patient (bouche sanglante et dentiste coupeur de tête), qui portaient la trace du scénario originaire de la relation bouche/sein, vécue sur le mode de la souffrance et du rejet, révélant la présence en négatif de pictogrammes, jouant un rôle matriciel dans l'écriture. Au fil des mois suivants, Francis réussit à écrire des textes suivis et devint dans le groupe un collaborateur très apprécié dans l'écriture de textes collectifs, où il proposait avec un plaisir manifeste des thématiques répétitives relatives à l'angoisse d'être dévoré ou à un désir de dévoration – gueules de lion, cannibales – et à une fantasmatique meurtrière – suicide, crimes, combats sanguinaires, corps éclatés... Il se spécialisa même dans le rôle de grand exécuteur du groupe, en tuant les personnages inventés par les autres – souvent en leur coupant la tête – quand arrivait son tour d'écrire dans un texte collectif.

Il assumait ainsi de façon ludique dans l'espace du groupe son désir de meurtre qui le vouait à une permanente culpabilité. Le point de départ de sa dernière décompensation psychotique avait été l'intime certitude, qui l'avait poussé à aller se dénoncer à la police, d'être l'auteur du meurtre d'une prostituée, annoncé par le journal. Parallèlement à cette évolution au sein de l'atelier d'écriture, ce patient parvint à évoquer, dans un cadre psychothérapique individuel, la mort de son père, tombé d'une fenêtre à la suite d'un malaise, alors qu'il était lui-même âgé de six ans et à associer cet épisode dramatique de son enfance à son sentiment délirant d'être coupable de la mort de quelqu'un.

C'est la progressive évolution de Francis vers une figuration écrite de telles représentations mortifères qui permet de formuler l'hypothèse de moments de sidération, au début de l'atelier, face à des représentations indicibles et infigurables, du type de pictogrammes de rejet, advenant à la figuration lors de son émergence à l'écriture marquée par les images de bouches dévorantes et dévorées.

► Émergence de la métaphore comme oscillation entre vécu somatique et pensée figurative

La difficile émergence de la pensée métaphorique caractérise aussi les ateliers d'écriture pour patients dans une problématique psychotique. Ainsi, les métaphores peuvent être prises au pied de la lettre, davantage ressenties comme des sensations somatiques, que sur le mode figuratif ; réciproquement, certaines images écrites dans les textes relèvent beaucoup moins d'un processus métaphorique que de l'inscription de sensations d'ordre somatique, ainsi que l'a montré H. Searles (1982) à propos de l'indistinction entre pensée concrète et pensée métaphorique dans la schizophrénie. Les images ne sont pas ressenties dans leur dimension figurative mais éprouvées à un niveau sensoriel.

Ainsi, dans un processus de soin après une décompensation subsiste souvent une certaine oscillation entre pensée concrète et métaphorique. C'est pourquoi certains patients s'avèrent menacés de ressentir les images comme des hallucinations, au lieu de les éprouver sous forme figurative : par exemple un patient à l'activité d'écriture intense dans le cadre d'un groupe thérapeutique, proclame qu'il refuse de relire ses textes seuls, car les choses écrites deviennent alors réellement présentes pour lui, ce qui l'angoisse beaucoup. Le mot peut donc convoquer la chose, dans une dimension hallucinatoire. Par ailleurs, nombre d'images surgies dans le cadre du groupe renvoient en fait à des perceptions sensorielles immédiates ou à des vécus corporels internes, dans une certaine indistinction entre sensation somatique et pensée figurative.

C'est ce que montre ce texte écrit par une patiente psychotique, âgée de cinquante ans, dans le cadre d'un atelier thérapeutique d'écriture sur le thème de la naissance¹.

« Comme Jonas était dans le ventre de la baleine, moi-même j'étais dans le ventre de ma mère, moi-même j'étais un fœtus. Je baignais dans le liquide amniotique. Je nageais dedans comme un poisson dans les abysses. Je ressentais un plaisir infini. J'étais comme dans un cocon. La chaleur était torride. Une douce torpeur m'envahissait. Je me laissais couler dans le liquide comme une algue, sans penser, sans réfléchir. J'étais bien. Les bruits du dehors me parvenaient étouffés... Seules les notes ténues d'une musique des profondeurs qui s'échappaient d'un orchestre invisible s'infiltraient dans mes oreilles comme

1. Sur un rapprochement entre le vécu schizophrénique de cette patiente et le vécu hallucinogène de H. Michaux, caractérisé par une confusion entre vécu corporel et pensée métaphorique, voir A. Brun (1999a, p. 132).

le goutte à goutte d'un robinet mal fermé. Je fermait les yeux. J'étais dans le Nirvana. »

Cette écriture très sensorielle met en scène un fantasme de complétude dans le ventre de la mère – et dans celui de l'atelier – mais la chaleur torride des eaux amniotiques suggère un danger lié à la proximité d'une mère si irradiante... L'image de l'orchestre invisible renvoie au groupe dans lequel se situe la patiente, à l'écoute des bruits étouffés qui font effraction dans ses oreilles. Au moment même où cette patiente métaphorise en quelque sorte le corps groupal, elle s'est levée précipitamment pour aller aux toilettes, juste après avoir écrit l'image du goutte à goutte du robinet mal fermé. Autrement dit cette image semble ne pas pouvoir subsister pour la patiente sous sa forme figurative, mais elle est vécue sur un mode corporel : son corps béant dans celui de la mère s'avère fissuré et troué, en écho à l'image du goutte à goutte du robinet mal fermé. Cette séquence clinique met bien en évidence l'interaction entre perception sensorielle immédiate, vécu somatique et pensée figurative. Les images de l'orchestre invisible et de la musique des profondeurs s'ancrent en effet dans les perceptions au sein du groupe, mais, à peine écrite, la métaphore se démétaphorise et retrouve son origine sensorielle : le goutte à goutte du robinet mal fermé évoque directement le corps mal fermé, troué, en proie à l'incontinence urinaire. En métabolisant des perceptions et des éprouvés corporels, les images renvoient souvent à un niveau primitif de pensée caractérisé par une indifférenciation entre vécu somatique et pensée figurative.

Dans cette mesure, le clinicien gagnera à axer une partie de son travail sur le jeu entre pensée concrète et pensée figurative, en dotant par exemple l'atelier d'un dictionnaire sur les expressions imagées, qui pourra être consulté en groupe, ou en effectuant des passages d'un registre à l'autre. Il s'agit alors de métaphoriser des vécus d'ordre corporel ou, inversement, de prêter du corps à la figure. Ce travail de transposition spécifie particulièrement les ateliers d'écriture pour des patients dans une problématique psychotique.

DANS LA PROBLÉMATIQUE ADOLESCENTE

► **L'écriture comme tentative de liaison entre corps prégénital et corps érogène et comme tentative d'élaboration du geste suicidaire**

La spécificité des groupes thérapeutiques pour adolescents est étroitement corrélée à la problématique adolescente : Je est un Autre, écrivait

Rimbaud, qui a exploré par l'écriture cette altérité interne, dans une œuvre fulgurante, à laquelle il a mis un terme avant vingt et un an... Cette inquiétante étrangeté d'un Je devenu Autre se dessine de façon aiguë au moment de l'adolescence, du bouleversement pubertaire qui confronte le jeune à un nouveau corps sexué et à des remaniements psychiques, associés à une sexualisation de la pensée et des représentations (Gutton, 1991, p. 10). Comment une écriture au sein d'un dispositif groupal peut-elle aider l'adolescent en difficulté à s'approprier ce corps génital étranger, à construire un espace psychique autonome et à accéder au statut de sujet séparé ?

► Un cadre spécifique pour des adolescents

Pour que le travail groupal d'écriture soit efficient, il convient de mettre à la disposition des adolescents un cadre thérapeutique spécifique, que l'exemple suivant illustrera.

C'est dans le contexte de la difficulté d'un intersecteur de pédopsychiatrie à engager des soins pour des adolescents, à l'âge charnière de treize à dix-sept ans, que j'ai proposé la création d'un groupe thérapeutique d'écriture transversal, qui ne relève d'aucune unité de soin particulière. Ainsi, la plupart des adolescents participant à cet atelier d'écriture sont scolarisés et vivent dans leur famille respective. Les indications sont très variées mais excluent les pathologies psychotiques : conduites addictives diverses, maternité très précoce, symptomatologie somatique, tentatives de suicide, etc. La création de cet atelier thérapeutique d'écriture a d'abord nécessité un travail préalable de collaboration et de mise en liens avec les différents professionnels de santé du secteur, psychiatres, psychologues, médecins responsables des différentes unités hospitalières, avec leurs équipes, pour qu'ils puissent effectuer les indications thérapeutiques.

● *Indication et entretien initial*

En ce qui concerne le cadre de cet atelier thérapeutique, préalablement à son admission dans le groupe d'écriture, l'adolescent prend contact avec moi, en tant que psychothérapeute de l'intersecteur animatrice de l'atelier, lors d'un entretien individuel : cette rencontre initiale s'avère fondatrice de l'alliance thérapeutique avec le jeune, qui est invité à participer à l'atelier d'écriture seulement s'il en formule personnellement la demande, après un temps de réflexion. Pour les adolescents adressés par le service de pédiatrie à la suite de tentatives de suicide, un aménagement

du cadre du premier entretien s'impose ; l'expérience a montré en effet qu'il était rare qu'un jeune puisse formuler après son hospitalisation une demande d'admission au sein du groupe thérapeutique d'écriture, suite à une indication formulée par le service de pédiatrie. Je me déplace donc dans ce service pour rencontrer le jeune au décours de son hospitalisation. Ce dispositif présente l'intérêt de mobiliser l'adolescent dans l'urgence consécutive au passage à l'acte et d'initier un processus transférentiel, à l'appui duquel l'adolescent pourra s'engager dans le groupe thérapeutique.

● *Articulation entre groupe thérapeutique et soin individuel*

Il paraît indispensable que le groupe d'écriture ne soit pas un pôle unique de soin – tout puissant ou impuissant – c'est pourquoi l'entrée dans l'atelier d'écriture s'accompagne d'une prise en charge conjointe, individuelle ou familiale, par un psychologue et/ou psychiatre de l'intersecteur, à un rythme variable selon les cas et selon le mode de soin (psychothérapie, entretien individuel ou familial). En ce qui concerne les liens éventuels entre les cliniciens de l'atelier d'écriture et les thérapeutes individuels ou familiaux, le dispositif reste souple et adapté aux différents cas de figure. Dans le cas des adolescents adressés par les CMP, le clinicien peut rencontrer une fois tous les six mois environ, les professionnels assurant le suivi familial, avec l'accord de l'adolescent, sinon la rencontre ne s'effectue pas. Si le jeune est adressé par une structure comme un appartement thérapeutique, il est convenu qu'il n'y ait pas de lien entre les thérapeutes institutionnels et ceux du groupe thérapeutique d'écriture, hormis le cas où le jeune s'absenterait plus de deux fois sans prévenir, ce dont l'espace institutionnel serait informé. Il est aussi possible qu'un jeune poursuive son engagement dans l'atelier d'écriture après sa sortie de l'appartement thérapeutique. Quant aux psychothérapies individuelles, elles ne donnent lieu à aucun contact entre les différents thérapeutes à propos du contenu du travail dans chacun des cadres. Néanmoins, les adolescents établissent spontanément souvent des liens, au décours de l'atelier d'écriture, entre leur thérapie individuelle et leur travail groupal.

● *Le cycle d'écriture comme organisateur temporel spécifique*

De même qu'en alcoologie, comme nous l'avons vu dans le chapitre 5, l'instauration de cycles d'écriture se présentera, dans la problématique

adolescente¹, comme un organisateur temporel spécifique, mais pour des raisons différentes ; ce dispositif permet notamment de travailler au sein de l'atelier les questions de la demande, de l'inscription dans la temporalité et des liens transférentiels au groupe. Le bilan du travail thérapeutique, effectué pour chacun au sein du groupe, au moment de l'achèvement ou du renouvellement d'un cycle, permet en effet à l'adolescent, qui a tendance à vivre dans un éternel présent, de marquer la temporalité de périodes successives et de devenir ainsi activement le sujet de son histoire dans le groupe ; de plus, la réflexion périodique sur soi, à ces moments charnières, situe l'écriture comme une expérience de changement, que le groupe, les thérapeutes et l'adolescent lui-même ne manquent pas de relever au fil des cycles. Comme l'a souligné J.-F. Chiantaretto (1999), l'écriture comme expérience de changements en soi et de soi caractériserait électivement l'écriture en période pubertaire. Par ailleurs, ce dispositif permet de moduler la participation de l'adolescent au fil du temps, en lui réservant la possibilité d'aménager une rupture temporaire du soin, dont il reste néanmoins acteur : les adolescents éprouvent souvent le besoin paradoxal de rompre les liens qu'ils ont fortement investis, car la relation de dépendance à l'objet peut représenter une menace sur le plan narcissique. Il n'est pas rare par exemple qu'un adolescent demande ou agisse une interruption provisoire de sa participation au groupe ; le jeune peut donc prendre momentanément distance par rapport au groupe, sans cassure définitive. Le retour dans le groupe fournit alors l'occasion d'un travail, à partir de la dynamique transférentielle, sur les motifs inconscients de cette interruption provisoire. Le processus de séparation/individuation et la problématique du deuil des imagos parentales s'actualisent ainsi souvent dans ce cadre thérapeutique. Il s'agit donc de ne pas imposer d'emblée un cadre défini par les seuls thérapeutes, mais de coconstruire le cadre avec chaque adolescent.

1. Sur les groupes thérapeutiques d'écriture dans la problématique adolescente, voir 1) Brun A. (2002a), « Atelier d'écriture et problématique adolescente », *Adolescence*, printemps 2002, *Le récit et le lien*, t. 20, n° 2, Paris, GREUPP, 391-403 ; 2) Brun A. (2002c), « Corps et écriture à l'adolescence », in N. Dumet et G. Broyer, *Cliniques du corps*, Lyon, PUL, p. 195-205 ; 3) Brun A. (2007), « Groupe thérapeutique d'écriture et travail d'historisation à l'adolescence », in J.-P. Martineau, A. Savet (dir.), *La Formation professionnelle et les fonctions des psychologues cliniciens*, Paris, L'Harmattan, 163-165.

► Devenir des productions

Que deviennent les textes écrits par le groupe ? Ils sont rassemblés dans une pochette collective, déposée au milieu de la table, à chaque atelier. Les participants acceptent généralement volontiers le dépôt d'une photocopie de leur texte dans cette pochette et ils emportent souvent leur original. Ce jeu entre l'intime et le groupal semble fondamental à l'adolescence, où se conflictualisent l'articulation entre les liens à l'entourage et la construction d'un espace psychique interne. Le devenir des textes dans le cadre familial paraît à cet égard particulièrement significatif et fait l'objet d'évocations régulières dans le groupe. Nombre d'adolescents évoquent leurs textes comme un enjeu dans la dynamique familiale : ils sont manifestement ravis de susciter la curiosité de leurs parents, mais, simultanément, ils s'indignent que ceux-ci osent les questionner sur l'atelier d'écriture, en leur opposant « le secret » du groupe, que j'évoque à l'arrivée de nouveaux participants. S. de Mijolla (1986) a bien montré le sens de ce « montrer cacher » inhérent à l'activité d'écriture adolescente, qui consiste à exhiber non pas un contenu mais un secret : « le secret et la provocation » qui caractérisent l'écriture à cet âge « constituent notamment un déplacement du désir ambivalent de cacher et d'exhiber des potentialités sexuelles nouvellement expérimentées et un moyen d'affirmer face au monde des adultes qu'on a cessé d'être un enfant ». De plus, cette activité d'écriture en groupe matérialise la construction d'un espace psychique séparé des parents.

● *Un destinataire groupal*

À leur entrée dans le groupe, certains adolescents écrivent déjà des journaux intimes mais ils constatent souvent avec surprise que leur écriture en groupe est différente : leur pratique d'écriture est en effet modifiée par l'introduction de la dimension fictionnelle, par l'impact de la fantasmatique groupale inconsciente sur leurs thèmes d'écriture et enfin par la question du destinataire du texte. À la différence du journal, miroir narcissique destiné à un public interne, (compagnon imaginaire ou autre imago internes), l'atelier d'écriture multiplie les destinataires, à la fois les alter ego du groupe, à la fois les thérapeutes. Le texte groupal rencontre un public réel, sur lequel bien entendu pourra être projeté le public interne, sous la forme d'un pur miroir narcissique ou d'un Surmoi critique et destructeur etc. Parmi ces différents cas de figures, à analyser dans leur singularité en fonction des patients et des groupes, je me pencherai plus particulièrement sur la spécificité de la fonction du clinicien destinataire des écrits, au sein d'un groupe d'adolescents.

Alors qu'à la puberté les adolescents entrent souvent en conflit avec leur mère, qui ne peut plus rester toute puissante et les protéger comme dans l'enfance, la clinicienne non écrivante incarne souvent la nostalgie d'une mère idéale à laquelle on peut tout dire, mère idéalisée capable de comprendre et de revaloriser sur le plan narcissique. Une partie du travail thérapeutique pourra porter sur cette dimension transférentielle, qu'il est possible d'interpréter, parfois en lien avec l'évocation très négative de certaines mères.

Les cliniciens, destinataires privilégiés des textes, incarnent aussi une fonction contenant, de dépôt ou d'inscription possible, en lien avec la mémoire et l'historisation du groupe : c'est pourquoi ils relisent souvent pendant le temps d'écriture des patients leurs textes, et, dans leurs interventions, pointent volontiers l'évolution des textes d'un adolescent et son inscription dans l'histoire du groupe.

À la différence en effet d'une écriture autobiographique, qui propose une version figée de soi avec un temps immobile (Chiantaretto, 1999), l'inscription de la dimension temporelle est centrale dans un groupe pris par l'adolescent comme témoin de son devenir et de ses mutations : lors des échanges consécutifs à la lecture des textes, les participants désignent souvent des jalons dans l'évolution de tel ou tel adolescent, et relèvent la progression d'une écriture comme les échos intertextuels. L'adolescent ne recherche-t-il pas essentiellement des destinataires capables de notifier les changements à partir de son écriture ?

En ce qui concerne la rédaction d'un journal intime, il arrive que des adolescents écrivent beaucoup moins sur ce dernier dans les premiers temps du groupe, dans la mesure où une part des fonctions de contenance, de confidentialité, de témoignage et de miroir narcissique, assurées par le journal intime, ce qui témoigne autant de l'intériorisation d'un destinataire potentiel que du besoin de se détacher du groupe pour constituer un espace d'écriture personnel et secret.

● *Les enclencheurs d'écriture*

Les enclencheurs d'écriture peuvent varier au fil des ateliers, selon la dynamique groupale. La consigne d'écriture se met en forme au moment des premiers échanges au sein de l'atelier, en lien avec la fantasmatique groupale inconsciente à l'œuvre : autrement dit, la consigne d'écriture s'élabore souvent à partir des paroles des adolescents et de la fantasmatique groupale qui s'est dessinée au précédent atelier, et je la mets en forme pour le groupe. À ce propos, B. Cadoux (1995, 1999)

a montré le rôle central joué par le contre-transfert du thérapeute dans cette élaboration des consignes.

Parmi la multiplicité des enclencheurs d'écriture possibles, j'évoquerai plus particulièrement l'invitation à un voyage en terre imaginaire, consigne la plus fréquente de cet atelier, pour des raisons spécifiques à la problématique adolescente.

● *L'interprétation du texte*

Comment est-il possible de saisir le sens inconscient d'un texte et de l'interpréter ? En partie à l'appui des associations du scripteur sur ses écrits, mais aussi à partir de la résurgence de constellations associatives récurrentes au fil des textes, comme l'a fait par exemple C. Mauron (1988) dans le domaine de la littérature. Au sein d'un atelier d'écriture, c'est souvent le groupe lui-même qui met l'accent sur ces réseaux associatifs, en soulignant les échos entre les différents textes d'un même scripteur. Le travail d'interprétation s'effectue aussi à partir d'une analyse de la dimension contre transférentielle dans la proposition des consignes d'écriture, de l'engagement contre transférentiel à l'œuvre dans les textes du clinicien écrivant et enfin dans l'analyse des modalités d'intervention du clinicien, révélatrices de son contre-transfert. Enfin, comme l'indique A. Green (1992), l'analyste est d'abord l'analysé du texte, donc il importe de dégager les effets contre-transférentiels des textes sur le clinicien. Les interventions groupales du clinicien ne sauraient évidemment livrer cette analyse sous forme interprétative, mais elles sont constituées surtout de relances associatives, de propositions d'images et parfois d'interprétations dans le transfert groupal.

► **L'écriture comme traitement du pulsionnel pubertaire**

Une des fonctions de l'écriture à l'adolescence consiste à faire surgir l'image d'un corps génital souvent vécu par l'adolescent comme un « inquiétant étranger » (Cahn, 1998), susceptible de déborder l'adolescent ou de le menacer de morcellement. À cet égard, l'écriture pourra représenter pour l'adolescent un mode de traitement du pulsionnel pubertaire, qui pourra être externalisé dans les textes écrits en groupe. Il s'agirait donc pour le jeune de tenter de réguler la menace de débordement pulsionnel à la puberté, par une mise en récit de l'aventure de son corps.

L'aventure du Je adolescent dans l'écriture sera aussi celle de la subjectivation, comme l'a montré F. Richard (2001, p. 231-268) à partir

de différents auteurs, mais l'écriture à visée thérapeutique ne saurait pour autant se déployer forcément dans le registre de l'autobiographie. À partir de ma pratique d'un atelier d'écriture pour adolescents, je me propose de montrer comment, paradoxalement, le fait de décentrer l'adolescent de son Je, dans l'écriture groupale, pour l'inviter à se mettre dans la peau d'un Autre, d'un Je fictif, permet d'aménager un écart propice à l'instauration d'un processus de subjectivation. Ce jeu d'écriture à partir d'un Je devenu Autre activera chez l'adolescent le processus de réappropriation d'un corps étranger, tout en lui permettant de configurer un espace psychique propre, séparé de l'extérieur. Une des fonctions majeures d'une écriture groupale à l'adolescence consisterait donc à permettre à l'adolescent de ressaisir son Je à partir d'un Je autre, dans les textes et dans le miroir groupal.

Concrètement, il s'agit d'engager les participants à dissocier dans leurs textes le narrateur de l'auteur, ce qui matérialise une distance entre le Je et l'Autre dans le Je. Je limiterai les exemples cliniques à la consigne la plus fréquente de cet atelier d'écriture, donnée en particulier quand un nouveau venu intègre le groupe, l'invitation à un voyage imaginaire¹, qui convie l'adolescent à une exterritorialisation de son moi : « Imaginez que vous êtes un voyageur qui découvre un pays imaginaire, que vous décrierez dans un récit de voyage écrit à la première personne. Vous pouvez inventer la configuration de ce pays, et les particularités de ses habitants, au gré de votre fantaisie. »

Dans ce voyage imaginaire, le Je de l'adolescent se présentera comme l'Autre du voyageur, puisque le Je du narrateur désignera ce voyageur à la découverte d'un pays inconnu. Ainsi, par un processus projectif, les adolescents pourront d'emblée évoquer les aspects les plus intimes de leur monde interne et de leurs liens à l'entourage, sans pour autant avoir l'impression de se dévoiler. Cette expatriation, répétée assez régulièrement au fil des ateliers, leur permettra d'externaliser, sous forme de lieux imaginaires, des représentations et des affects mortifères, violents, étranges, ainsi que de donner corps à des vécus archaïques, qui renvoient aux relations précoces avec les imagos parentales, sans pour autant être menacés d'anéantissement ou d'explosion face à la déliaison de forces inconscientes. Au fil des différents textes, des associations afférentes, tant personnelles que groupales, et des interventions des

1. Cette consigne d'écriture m'a été inspirée par les voyages imaginaires d'Henri Michaux, qui a consacré un ouvrage, *Ailleurs* (1948), à l'invention de pays étranges. Sur une lecture psychanalytique des géographies imaginaires, voir B. Chouvier (1988), et sur une approche psychanalytique de l'œuvre d'Henri Michaux, voir A. Brun (1999a).

thérapeutes, l'adolescent découvrira progressivement qu'il s'agit de son propre monde interne qu'il explore comme une terre étrangère et l'atelier d'écriture l'incitera peu à peu à ressaisir l'Autre en lui.

Ces récits de voyage permettent donc aux adolescents d'externaliser dans des lieux inventés leur géographie intime. Ces fictions écrites en Je peuvent se lire comme une projection du corps du scripteur, à la fois du nouveau corps sexué de la génitalité et du corps prégénital de l'enfance. Parallèlement en effet à une efflorescence d'images typiques de l'afflux pulsionnel pubertaire, ces voyages fictifs dessinent souvent en filigrane les figures de vécus corporels archaïques, qui renvoient au corps prégénital. Peuvent ainsi apparaître des défenses régressives face au nouveau corps désirant, sous la forme de représentations de décorporeisation, ou au contraire d'un afflux d'images sensorielles associées à la prime enfance, évocatrices d'une sensorialité régressive ou archaïque, comme si alors l'adolescent tentait de préserver l'image idéalisée du corps prégénital¹. Il peut s'agir aussi d'une tentative d'inscription de vécus corporels disparates pour pouvoir en quelque sorte se réapproprier un afflux désorganisateur de sensations, sous la forme d'un texte unifié. Au décours d'un atelier thérapeutique, apparaissent souvent des ébauches de liaison du corps érogène dans l'écriture, qui se présente comme une tentative de reliaison pulsionnelle du chaos, de rassemblement des pulsions partielles dans un corps de texte unifié.

► L'écriture adolescente comme tentative de réunification du corps et de la psyché

Comme l'a montré J. Guillaumin (1983), la projection dans l'écriture d'un excès de stimuli permet une inscription externe de ce qui n'est pas élaboré à l'intérieur et un traitement par l'écriture d'éléments inacceptables, telles que les motions pulsionnelles incestueuses et parricides, que l'adolescent ne réussit pas à élaborer.

L'intérêt thérapeutique de l'écriture groupale à l'adolescence consisterait donc à permettre à l'adolescent de réintrojecter et de se réapproprier ce qu'il a projeté dans ses textes et sur le groupe. L'adolescent peut ainsi utiliser l'écriture comme moyen de réunification de soi, face au risque d'éclatement pulsionnel à la puberté. Grâce à l'écriture en groupe, il assemble en quelque sorte des vécus corporels morcelés, et contemple

1. Pour un exemple de ce type d'écriture, voir le cas de Madeleine dans Brun A. (2001), Atelier d'écriture et problématique adolescente, *Psychologues et psychologies*, « Écriture et groupes », n° 162, nov./déc. 2001, p. 9-20.

dans le miroir de la feuille – et du groupe ! – une image réunifiée de soi. Enfin, par l'invention de scénarios fantasmatiques, indissociables de son vécu corporel, l'adolescent travaille à donner forme et à élaborer son excitation pulsionnelle.

Dans cette perspective, l'écriture groupale à l'adolescence contribuerait à réduire un possible « clivage entre corps et psyché », qui caractérise le processus pubertaire selon A. Birraux (1994) : la réduction progressive de ce « clivage » entre le corps de l'histoire infantile et le corps pubère accompagne le processus d'intégration du corps sexué, mais, l'exacerbation de ce « clivage » sera à la source de diverses pathologies. C'est pourquoi la fonction principale de l'écriture en groupe à l'adolescence consiste à permettre au jeune en difficulté de reconstruire l'alliance, mise en péril par l'afflux pubertaire, entre lui-même et son corps.

L'écriture en groupe à l'adolescence correspond donc à une tentative de liaison entre corps infantile et corps sexué, entre corps prégénital et corps érogène de la génitalité. Il s'agit de donner corps à des ressentis archaïques, qui renvoient aux relations précoces avec l'environnement, et de les articuler à l'expression de vécus corporels pubertaires, en lien avec des fantasmes œdipiens. Autrement dit, l'activité d'écriture groupale à l'adolescence met en travail à la fois les registres œdipiens et archaïques.

► L'écriture comme tentative d'élaboration du passage par l'acte, dans la tentative de suicide

L'exemple du travail de Marine permettra de dégager quelques fils indicateurs du travail thérapeutique¹, durant une année d'atelier d'écriture, au cours duquel elle a écrit une dizaine de voyages imaginaires.

● Le voyage imaginaire comme métaphorisation de l'acte suicidaire

Marine est une jeune fille de quatorze ans, qui entre à l'atelier d'écriture à la suite d'une tentative de suicide. Son acte lui reste à elle-même énigmatique : elle l'associe toutefois à un conflit important avec son beau-père, qu'elle déteste, et surtout au sentiment de ne pas avoir de place dans sa famille, plusieurs fois recomposée, tant du côté de son père que de sa mère. Elle

1. Pour une exposition plus complète du cas de Marine, voir Brun A. (2002a), « Atelier d'écriture et problématique adolescente », *Adolescence*, printemps 2002, *Le récit et le lien*, t. 20, n° 2, Paris, GREUPP, 391-403.

est l'aînée d'une fratrie assez nombreuse, vit chez sa mère, mais a plusieurs fois été prise en charge par son père, durant sa petite enfance, du fait de dépressions importantes de sa mère, en particulier après sa naissance. Elle a peu de souvenirs d'enfance, sinon, à partir de sept ans, des fréquentes absences de sa mère, qui sortait beaucoup le soir. Elle évoque aussi le bonheur du temps passé seule chez son père, avant son remariage, et son impossibilité actuelle de se rapprocher de lui.

Les premiers voyages de Marine mettent en scène les figures parentales, de façon significative, et donnent quelques clefs de son passage à l'acte suicidaire : le thème du voyage est traditionnellement associé à la mort et les textes de jeunes ayant effectué des tentatives de suicide métaphorisent souvent leur récent retour du voyage vers la mort. Voici le début du premier texte de Marine : « Je me sens seule, seule, alors je décide d'aller marcher dehors et même de ne plus jamais revenir. » Elle part donc dans un monde lumineux où un cheval s'approche d'elle et elle lit une chanson dans ses yeux : « Une voix à peine audible chante cette douce mélodie, à présent je sais, c'est la voix d'une des personnes que j'aime le plus au monde, mais malheureusement ce n'était pas lui qui était là quand j'avais mal, mon père. » Elle monte sur ce cheval qui l'entraîne dans une course folle, toujours plus près du soleil : « Je veux m'arrêter mais cette voix m'appelle, m'envahit, je suis si proche, c'est peut-être ça que je cherche depuis toujours, cette pureté, pourquoi renoncer maintenant ? » Mais le cheval heurte un rocher : « Je tombe, je tombe, tout est noir, je roule, je roule, je m'arrête, j'ouvre les yeux, je suis terriblement seule. Des spasmes m'envahissent et je me rends compte que je suis dans mon lit. Mais le refrain persiste dans mon oreille, et je suis presque heureuse. »

Quête donc impossible d'un père imaginaire comblant, celui à la fois de la mélodie de l'enfance, et celui plus œdipien d'un monde pulsionnel intense, matérialisé par la course folle du cheval et par la chaleur du soleil. L'errance pour « ne plus jamais revenir » et la chute métaphorisent la tentative de suicide, qui s'accompagne d'un fantasme de retrouvailles avec le père. Ce texte évoque aussi clairement l'orgasme, avec les spasmes dans le lit, associé à la terreur d'une chute. Je ne formule évidemment aucune interprétation mais relance simplement les associations de Marine sur son père. Marine soulignera alors sa nostalgie du temps où elle vivait seule chez son père, son besoin d'être entourée, puis le rapprochement avec son père occasionné par son suicide. Elle évoque en particulier le bonheur du temps passé seule chez son père, avant son remariage, et son impossibilité actuelle de se rapprocher de lui. Sa tentative de suicide lui a toutefois permis d'exprimer à son père son besoin de le voir seul et de parler avec lui.

Dans une nouvelle fiction, quelque temps plus tard, le Je du narrateur fait de la plongée, découvre l'Atlantide, rencontre un vieux sage, avec

lequel elle passe un moment très heureux, mais celui-ci doit effacer sa visite de sa mémoire. L'héroïne de l'histoire se réveille sur un lit d'hôpital, auprès de sa mère qui lui annonce qu'elle a failli se noyer dans une séance de plongée.

Dans ce texte, le rapprochement avec la figure paternelle, cette fois déssexualisée par l'âge, reste fugitif, comblant et mortifère ; le lien passager avec la figure paternelle est toujours menacé d'effacement, mais, dans ce texte, c'est la présence maternelle qui l'aide à échapper à la noyade lors de cette rencontre vouée à l'oubli. Il n'est pas inutile de préciser qu'à ce moment-là, à la différence du début de l'atelier, Marine a effectué un transfert de type maternel sur le groupe ainsi qu'à mon égard, et qu'elle est engagée dans des entretiens psychothérapeutiques avec une thérapeute bien investie.

● *Figuration et traitement groupal de vécus originaires catastrophiques*

Dans les écrits de Marine, les sensations de chute sont revenues de façon répétitive et se sont associées en particulier à des images de noyade dans une mer engloutissante. Dans ses récits de voyage, elle a par exemple à plusieurs reprises fait naufrage et a coulé dans les profondeurs de la mer. Lors de mes interventions j'ai souligné l'écho possible entre mer et mère, ainsi que la difficulté pour Marine de s'imaginer portée sur ou par la mer(e) : sans reprendre en détail le travail associatif de Marine et du groupe, il est peu à peu apparu que ces textes se faisaient l'écho d'expériences anciennes pour Marine, associées notamment à son lien précoce à une mère déprimée et absente.

Plusieurs de ses écrits ont ainsi mis en scène des images en lien avec les interactions précoces, des vécus corporels archaïques, restés impensables et infigurables, et réactivés par la tentative de suicide : chute dans un trou sans fond, noyade, trou noir, absence du regard de l'autre...

Une des fonctions thérapeutiques de l'atelier d'écriture consisterait donc à permettre la figurabilité de ces vécus originaires catastrophiques, jusque-là impensables, ainsi que leur élaboration dans la dynamique transférentielle au sein du groupe. Ainsi Marine a d'abord vécu le groupe comme indifférent et indifférencié, en miroir avec un texte où elle évoquait un monde futuriste, avec des robots, aux visages fermés, sans bouche donc sans sourire. Marine évoque un monde futuriste, dans lequel la narratrice habite un immeuble au centième étage :

« 2080, dans un appartement au centième étage, la rue est magnifique mais j'ai parfois envie de vomir en regardant en bas. Ce noir profond que je vois me fait peur.

Je prends la voiture, je vais aller acheter des cadeaux pour les fêtes de Noël. Je ne suis pas encore habituée à cette nouvelle vie, quand je conduis, je ne supporte pas cette impression de flotter, j'ai l'impression incessante de tomber. Tout ceci est si bizarre. [...] Cette chute est interminable, je n'en vois pas la fin.

Bon, je suis enfin au magasin, c'est incroyable, maintenant les caissières sont remplacées par des robots qui ne disent jamais rien, qui n'ont pas de bouche, donc nous n'avons pas droit à un joli sourire de leur part. »

Ce texte associe envie de vomir, impression de flotter et chute interminable à un monde déshumanisé, avec des robots sans bouche. Écho sans doute à l'absence de regard et de paroles d'une mère engloutie dans sa dépression, qui n'a pu assurer un portage sécurisant pour Marine. Sans la renvoyer aux interactions précoces, mais par une intervention dans le transfert, j'ai alors suggéré à Marine un lien entre ces robots dénués de bouche et son angoisse face à un groupe et des thérapeutes qui ne lui feraient pas écho, ne lui renverraient pas d'image d'elle-même ou de paroles. Les associations de Marine et du groupe permirent de mettre en lien son besoin de prendre une place centrale dans l'atelier avec cette angoisse de ne pas assez exister pour le groupe. Marine cherchait effectivement activement ce regard et ces paroles manquantes de la mère au sein du groupe, qu'elle a vécu comme un contenant maternel qui lui faisait défaut. Ce texte en écho avec l'absence de regard et de paroles d'une mère engloutie dans sa dépression est un exemple de la façon dont les textes, composés dans le cadre d'un atelier, s'écrivent toujours en résonance avec le vécu transférentiel du scripteur, sur le groupe et sur les thérapeutes.

Après une année de travail, juste avant la séparation des vacances d'été, Marine a écrit un texte racontant sa transformation soudaine en sa mère, mettant en jeu un fantasme d'indifférenciation de son corps avec le corps maternel :

« Un samedi matin, je me suis réveillée dans la chambre de mes parents, à côté de mon père. Tout à coup il se réveille, me prend par le cou et m'embrasse sur la bouche ! Je me lève et cours à la salle de bains [...]. Je me regarde dans la glace. Horreur ! Ce n'est pas mon reflet que j'y vois ! C'est celui de ma mère. Je hurle. Mon père accourt affolé. "Que se passe-t-il, ma chérie, dit-il ?" J'ai compris : ma mère, c'est moi, et moi, je suis ma mère. Je réponds alors :

"Rien, pap, heu, je veux dire mon amour, je crois avoir un petit bouton sur le front !" [...]

Ma mère, une gamine de cinq ans, me tendait les bras. Je la pris et elle suça son pouce. [...] Nous nous rendions simplement compte que nous avions échangé nos apparences ! [...]

Je me souviens alors que j'étais, ou plutôt que ma mère était psy et qu'elle pratiquait l'hypnose. Je décidai de me servir des connaissances de ma mère. Après la séance, j'ai enfin pu rétablir les choses dans le bon ordre. Épatant non ? »

En deçà de l'aspect évidemment œdipien du texte, apparaît le fantasme d'un corps pour deux, d'un corps identique. Ce texte condense remarquablement à la fois l'évolution du travail thérapeutique de Marine vers une différenciation des corps, en appui sur la mère « psy » du groupe ainsi que sur l'écriture groupale, à la fois une possible signification inconsciente de sa tentative de suicide, soit une tentative de différenciation avec le corps maternel auquel elle est identifiée (le contraire de la recherche d'une fusion dans la mort). À ce propos, Ph. Jeammet, qui met en lien tentative de suicide et image du corps, a avancé l'hypothèse suivante, que le cas de Marine semble confirmer :

« Le corps érogène resterait fantasmatiquement partiellement indifférencié de celui de la mère, et de ce fait, vécu comme "étranger". À la puberté, [...] les sensations corporelles nouvelles, [...] précipiteraient le sujet dans une voie régressive, où le plaisir ne serait plus maîtrisable dans l'activité autoérotique, mais de nouveau vécu passivement dans une indifférenciation angoissante d'avec un objet qui reprendrait son caractère primaire. La tentative de suicide pourrait se comprendre alors non pas comme une recherche de fusion, mais comme une tentative de constitution d'une limite » (Jeammet, 1994, 126).

L'écriture de cette adolescente a donc été centrée autour d'un travail « de séparation et de deuil des objets érotisés de l'enfance », à l'image de Rimbaud, dont Guillaumin (2001, p. 104) fait le paradigme de la démarche adolescente. Cet exemple clinique témoigne bien de l'importance des carences narcissiques de la petite enfance dans les difficultés pubertaires, comme l'a montré Cahn (1998). À cet égard, le recours à l'écriture groupale met en travail à la fois les registres œdipien et archaïque, et les interventions des thérapeutes doivent nécessairement articuler ces deux registres. Le cas de Marine pose de façon exemplaire la question d'une interprétation oscillant entre le registre des besoins du moi et celui du désir.

Le voyage imaginaire a donc paradoxalement permis à cette jeune fille de reconstituer quelques fils de son histoire, de ce qu'elle ignorait savoir d'elle-même, sans pour autant raconter à proprement parler son histoire. Le groupe thérapeutique d'écriture pour adolescents, qui articule médiation de l'écriture et dispositif groupal, engage donc ses participants à un travail spécifique d'auto-historisation (P. Aulagnier), très différent de l'écriture de soi dans un journal intime¹.

Au-delà des différences entre les quatre types d'atelier évoqués dans ce manuel, l'écriture thérapeutique au sein d'un dispositif groupal présente, de façon constante, l'intérêt de mettre en travail la problématique corporelle, et, le cas échéant, une dynamique d'élaboration de la tendance au passage à l'acte. Cette question du corps et de l'acte pourra précisément s'élaborer à partir de la dynamique groupale : ainsi, la lecture collective des textes individuels, suivie des associations du groupe, permet d'inscrire chaque scripteur dans le récit de groupe, dans le corps groupal, et dans le registre d'une éventuelle empathie. Le travail d'interprétation du clinicien est centré sur l'appareil psychique groupal (1993), en lien avec la fantasmatique groupale inconsciente, sur une mise en figuration de l'évolution des enveloppes psychiques groupales, ainsi que sur l'avènement de la possibilité d'un partage affectif, au sein de la dynamique groupale. Dans tous les cas, le clinicien œuvre d'abord à la restauration des contenants psychiques, plutôt qu'à l'interprétation des contenus inconscients.

1. Au sujet du travail d'historisation à l'adolescence dans les groupes thérapeutiques d'écriture, voir BRUN A. (2007), « Groupe thérapeutique d'écriture et travail d'historisation à l'adolescence », J.-P. Martineau (dir.), *La Formation professionnelle et les fonctions des psychologues cliniciens*, colloque Université Toulouse-le Mirail, Toulouse, 24 et 25 juin 2004, A. Savet, Paris, L'Harmattan, 163-165.

Chapitre 12

La médiation sensorielle olfactive

Anne Brun avec Herminie Lecas

CE CHAPITRE INTERROGE l'approche psychothérapeutique de sujets présentant des pathologies de l'agir, à partir d'un cadre thérapeutique innovant, un groupe à médiation sensorielle olfactive, auprès d'une population criminelle. La pratique de psychologue en milieu carcéral, qui constitue une extension du champ psychanalytique sur le terrain du soin aux cliniques de l'extrême, nécessite en effet l'invention de nouveaux cadres-dispositifs : ce type de médiation, peu courante, relève encore actuellement de la recherche¹. Le travail thérapeutique groupal à partir de la reconnaissance de l'odeur, comme premier maillon de l'organisation affective, favorise une appropriation subjective de l'histoire de ces sujets marquée par des passages à l'acte violents de sujets subissant un enfermement répressif, lié pour la plupart à un passage à l'acte criminel, et leur fonctionnement psychique relève de pathologies narcissiques identitaires, voire souvent de troubles psychotiques sévères.

Dans ce contexte des pathologies de l'agir, qui s'accompagnent d'un court-circuitage des processus de subjectivation et de symbolisation, le groupe à médiation, de façon générale, vise à activer la figuration de pensées ou d'états affectifs peu accessibles au sujet : ceux-ci renvoient souvent à une partie de soi en quelque sorte extérieure au sujet lui-même,

1. H. Lecas, corédactrice de ce chapitre, prépare une thèse de doctorat sur la médiation sensorielle olfactive, en milieu carcéral. La clinique présentée ici est la sienne.

partie clivée, qui se manifeste par des mises en acte de tensions insupportables et infigurables. Par ailleurs, la vie carcérale confronte le détenu à la perte de ses repères et de son identité, à des conditions de vie extrêmes qui vont s'accompagner progressivement d'un désinvestissement du monde extérieur et d'une dépersonnalisation, comme l'a montré D. Lhuillier (2000).

Face à ce danger d'anéantissement psychique, nombre de détenus recourent à des défenses très archaïques, qui consistent à éviter les pensées, les souvenirs et à neutraliser les affects pour se protéger d'une souffrance insupportable et des vécus corollaires d'impuissance, d'effondrement, de mort psychique. Il s'agirait alors d'une tentative de survie psychique, qui consiste paradoxalement, comme l'a indiqué Winnicott (1974), à se retirer de sa subjectivité, à ne plus sentir, à ne plus éprouver de désir, à se couper de soi-même pour ne pas être anéanti, autrement dit à se tuer pour survivre.

Dans cette perspective, le groupe à médiation en prison consistera d'abord à remettre en jeu les processus d'appropriation subjective, ce qui passe par la possibilité d'éprouver du plaisir : le groupe à médiation vise en effet à restaurer ou à instaurer la dimension du plaisir dans la rencontre avec le groupe et avec l'autre. Pour ces patients, les dispositifs de groupe peuvent proposer une expérience de plaisir licite, qui ne s'effectue pas au détriment d'autrui et les soignants accompagnent ce plaisir partagé. Par ailleurs, le travail thérapeutique en groupe permet d'entendre ce qui à travers les actes cherche à se faire partager et reconnaître.

Ces processus en jeu concernent tout type de groupe à médiation dans le soin groupal en milieu pénitentiaire : quel sera dès lors l'intérêt thérapeutique spécifique du recours au médium sensoriel olfactif en prison ? Il s'agit d'abord de remobiliser l'expérience sensorielle, par la réactualisation de traces mnésiques perceptives, convoquées par le registre olfactif : l'olfaction s'effectue en effet à partir de sensations externes qui peuvent servir de frayage vers des vécus internes. Au sein d'un groupe à médiation sensorielle olfactive, la reconnaissance de l'odeur, comme premier maillon de l'organisation affective, ouvre sur un véritable travail de subjectivation.

L'odeur suscite notamment l'évocation de souvenirs, d'images que le sujet pourra mettre en scène au sein du groupe, et, de ce fait, s'approprier, par leur mise en jeu dans les chaînes associatives groupales (Kaës, 1999). Un tel dispositif offre une possibilité de réappropriation subjective par une reprise de contact avec l'histoire de chaque sujet, par une mise en histoire du groupe, et enfin par un partage affectif au sein de cet espace thérapeutique.

Nous envisagerons d'abord les modalités selon lesquelles le médium olfactif peut réactualiser des sensations hallucinées chez les participants au groupe. Comment cette réactivation sensorielle et hallucinatoire favorisera-t-elle un travail de liaison entre représentations et affects, plus précisément un travail de composition de l'affect (Roussillon, 2004) ?

Nous verrons ensuite comment le partage affectif, induit par le processus groupal, constitue, chez des sujets en perte d'identité, les prémisses d'une réappropriation subjective, qui passerait par la remise en sens de leur propre histoire, à partir du vécu corporel. Autrement dit, cette mise en histoire de la vie somatique ouvre la voie à un passage du corps sensoriel au corps signifiant, à une métabolisation des sens en Sens. C'est par la prise en compte du langage du corps et de l'acte grâce au dispositif de médiation thérapeutique que le groupe commencera à accéder à l'investissement du langage verbal et à l'appropriation d'un sens partagé.

► Le groupe « Sentir ». Logiques du cadre et enjeux thérapeutiques

Le groupe « Sentir » se définit comme une offre de rencontre autour d'un matériel sensoriel. Il est présenté aux détenus, qui sont aussi des patients pris en charge dans un contexte psychiatrique, comme un groupe thérapeutique, lieu de rencontre et de travail psychique, protégé par le secret professionnel. Les soignants annoncent que la parole de chacun sera entendue à partir des sensations et des souvenirs suscités par les parfums.

Le matériel sensoriel mis à la disposition des patients sur la table, autour de laquelle le groupe s'assoit, comprend de multiples fioles de parfum et d'objets offerts au toucher, comme des galets, des tissus, du sable et de la terre. Ce groupe thérapeutique est hebdomadaire ; il dure quarante-cinq minutes et se compose de quatre temps : d'abord un temps de présentation et d'échanges, un temps d'utilisation libre du matériel, un temps d'écriture et un dernier temps de lecture et d'échanges.

La règle fondamentale, énoncée au début du groupe, est centrée autour de l'associativité, au fondement de tout processus psychothérapique référé à la théorie psychanalytique : « Chacun parle de ce dont il souhaite, comme cela vous vient à partir des odeurs, des sensations données par les objets, des images et des idées qui les accompagnent. » L'indication de ce groupe peut être effectuée par les soignants, notamment par les thérapeutes référents, mais il est fréquent que les patients formulent directement une demande de participation à cet atelier. Le groupe est

dit « fermé » : les patients s'engagent pour quatre séances, rythme choisi en fonction des contraintes du service, avec des transferts ou des libérations fréquentes, selon une vie judiciaire qui échappe aux règles thérapeutiques¹. Il est animé par deux personnes aux fonctions différentes : une psychologue et un infirmier. La psychologue est garante du cadre et anime les échanges. L'infirmier co-anime, il connaît les patients dans leur quotidien, ce lien thérapeutique préexistant est un élément dynamique primordial dans le déroulement des séances.

Le point commun des patients accueillis dans ce type de dispositif est le passage à l'acte transgressif : ce langage particulier de l'acte conditionnera le travail thérapeutique. C. Balier (2005, p. 68-70) a décrit ce « recours à l'acte », comme un acte dont l'angoisse sous-jacente n'est pas perçue, tant il est marqué par l'irreprésentable. Il l'analyse à la lumière des théories de P. Aulagnier (1975) sur l'originare et postule qu'une « scène rencontrée dans la réalité extérieure et prenant valeur de pictogramme provoque immédiatement la réalisation d'un acte sur le même mode puisqu'il n'y a aucun intermédiaire passant par une forme de représentation psychique » (*ibid.*). Cette réactivation d'un pictogramme pénétrant-pénétré serait insupportable au sujet, comme trace d'une scène originare irreprésentable : l'acte se produit dès lors dans un vécu hallucinatoire, qui induit, après-coup, un vécu d'étrangeté. Cette perspective a été approfondie par R. Roussillon qui a conceptualisé le langage de l'acte dans les souffrances narcissiques-identitaires. Il propose les termes de « pathologie de l'affect ou de l'agir » comme manifestations du retour d'expériences subjectives précédant l'émergence du langage verbal (2008, p. 32).

C'est la raison pour laquelle ce dispositif mobilisera le registre préverbal, pour solliciter la réactualisation de traces perceptives non encore inscrites dans l'appareil de langage. Comme ces dernières sont expérimentées avant l'apparition du langage verbal, elles s'inscrivent justement selon des modalités autres que langagières, tels que le langage du corps et la mise en jeu de la sensori-motricité. Une partie du travail thérapeutique s'effectuera donc à l'appui de l'impact des stimulations sensorielles données par le médium olfactif et par les objets médiateurs proposés au toucher.

1. Ce groupe thérapeutique à médiation sensorielle olfactive, le groupe Sentir, tel qu'il existe aujourd'hui, se déroule dans une maison d'arrêt. La maison d'arrêt est un établissement pénitentiaire qui reçoit les prévenus et les condamnés dont la durée de peine restant à purger, est inférieure à un an, ou les condamnés en attente d'affectation dans un établissement pour peine (centre de détention ou maison centrale).

► Le choix de l'olfaction : l'enfermement des sens

En prison, le corps devient le champ de bataille de nombreux conflits, avivés par la perte des repères temporels, par l'absence d'horizon et par la promiscuité. Les sens continuellement en éveil sont focalisés sur un monde extérieur potentiellement dangereux (écouter les cris, surveiller les codétenus) et perdent ainsi une de leur faculté première : la capacité à ressentir du plaisir. L'odorat n'échappe pas à cette désafférentation commune aux cinq sens. Dès les premières pages du livre, *Le Froid pénitentiaire*, S. Buffard (1973) s'attarde à décrire l'univers olfactif dans lequel tout détenu est plongé.

Comme le note P.-C. Racamier (1963), l'isolement sensoriel aboutit à un état d'inertie mentale ou à l'extrême réduction du champ psychique, caractérisé par une pensée ramenée aux processus primaires. De plus, privé de ses aliments sensitivo-sensoriels connus, l'isolé est plus sensible à des perceptions négligées habituellement (nuances de couleurs, qualités de silence, de lumière...), qui deviennent sources d'attention excessive. Une forme d'hyper-attention se développe et aboutit parfois à des illusions de présence. Cette faim de stimuli liée à une privation dans un domaine sensoriel particulier, peut être compensée par l'apport d'un autre domaine sensoriel.

Ces enjeux psychiques concernant les limites entre dedans/dehors incitent à ne pas minimiser la réalité de la prison. En subissant sa peine, la pensée du détenu est influencée par cette situation de soumission et de réduction à la position d'objet plutôt que de sujet (Lamothe, 2003). Le psychisme subit l'épreuve du choc traumatique provoqué par la perte des repères habituels, la solitude venant s'ajouter souvent au désarroi : cette vie en espace clos, avec une seule ouverture sur l'extérieur, sans horizon, relève donc de la survie psychique. Dans ce contexte, l'idée d'un groupe à médiation sensorielle olfactive est née de l'évocation par un détenu d'une « sensation perdue », dans le cadre d'un groupe Parole, en lien avec une plainte de ne plus sentir l'odeur de l'herbe coupée.

► Séquence clinique groupale

Nous avons déjà donné précédemment, dans le chapitre 5 sur la symbolisation, l'exemple d'une séquence clinique groupale, avec M. Mada. Voici un autre exemple de déploiement d'une chaîne associative groupale, dans le cadre de la troisième séance du groupe déjà évoqué, avec M. Mada.

M. Païs regarde la table et commente : « Moi, tout ça, ça me fait penser à un grenier. » « Qu'est-ce qu'on range dans un grenier ? » demande la clinicienne. « Des souvenirs, des choses précieuses qu'on veut garder » répond M. Païs. M. Mada regarde le tissu-peluche et trouve que cela fait penser à un pompon de père Noël. « C'est comme si on ouvrait des boîtes », poursuit la clinicienne. M. Païs acquiesce. « Et qu'il y a de la poussière qui remonte », continue M. Carlos. M. Païs reprend : « Dans les greniers, on met des choses anciennes, des belles choses. » « Aussi tout ce dont on ne se sert pas », continue M. Mada. « Ça peut être pour les brocantes », répond M. Païs. « On peut garder des choses par affectivité », poursuit M. Carlos. « Moi je n'ai plus de souvenirs », soupire doucement M. Germain. M. Païs se met à fredonner une chanson en arabe sur les souvenirs. Il demande à l'infirmier s'il la connaît. Je demande la traduction des paroles. « J'ai encore des souvenirs », me répond M. Païs. « Moi je n'ai plus de souvenirs », dit M. Ino, auquel M. Germain fait écho. « Jamais je n'oublie les souvenirs, dit la chanson de Housni », continue M. Païs. La psychologue commente : « Il s'agit de nostalgie. » « Oui c'est nostalgique, le chanteur il a été tué en Algérie. » M. Païs sollicite M. Ino au sujet de sa maison en Espagne, M. Ino est étonné, il ne se rappelle en avoir parlé : « J'étais bien hors de la réalité. » M. Carlos se remet à raconter une histoire, difficile à suivre, dans laquelle il est question de maison mitoyenne, de son père et de ses décisions de « construire une maison ». Il enchaîne sur les châteaux, le grenier dans lequel il avait de « super belles choses » : « Je m'en veux de les avoir abîmées. » M. Païs parle en arabe à M. Ino qui lui répond, il explique qu'il n'aime pas le cashmèran (matière première aromatique) qui lui rappelle l'odeur d'une sensation : « Ça sent quand je monte dans le bus et que j'ai la tête qui tourne. » Une odeur qui fait tourner la tête, voire perdre la tête ?

Dans cette séquence groupale, le fil associatif autour du grenier, de la découverte des objets entassés dans la poussière et du retour des souvenirs apparaît comme une proposition de figuration visant à relier le vécu sensoriel indicible, le vécu groupal et l'histoire subjective. Le grenier du groupe apparaît comme une belle métaphore de l'enveloppe psychique groupale (D. Anzieu), qui contient les fragments d'objets de chaque sujet du groupe. Il est notable que ceux qui affirment n'avoir pas de souvenirs peuvent trouver un appui et des images apportées par les autres membres du groupe. Les objets souvenirs de la brocante figurent aussi les objets médiateurs, directement articulés à l'archaïque. Les objets du grenier, associés ultérieurement aux « super belles choses » de la maison, à propos desquelles un détenu évoque sa culpabilité « à les avoir cassées » renvoient aussi aux liens aux objets humains et au sentiment de les avoir abîmés. Cette séquence se termine par la mention d'une odeur qui fait tourner la tête : quand on monte dans le bus du groupe, ne risque-t-on pas d'être en quelque sorte grisé ? S'exprime aussi la crainte de devenir fou, sans doute en lien avec le passage à l'acte criminel et le contexte d'enfermement. Il est dangereux de se laisser aller à mobiliser les souvenirs et les associations,

à relancer les processus de pensée et les émotions, dans le contexte d'une tentative de survie psychique dans un cadre extrême, la prison, où les défenses mobilisées consistent, comme nous l'avons vu précédemment, à « se tuer pour survivre ».

► « L'acte-sentir¹ » : du sensoriel vers une élaboration de l'agir

Cette clinique montre comment le groupe à médiation sensorielle olfactive, dans le contexte carcéral, permet une réactualisation et une symbolisation des éprouvés sensoriels et affectifs, favorisant l'intégration de l'excitation, des perceptions, ce qui constitue une première étape vers une élaboration de l'agir. Le médium sensoriel dans un contexte groupal permettrait une métabolisation du sensoriel en figurable par l'intermédiaire de « l'acte sentir », qui enclenche un travail de symbolisation par une remobilisation de l'expérience sensorielle. Il s'agit donc de nommer « acte-sentir » ce qui se réfère aux mouvements corporels liés à la médiation sensorielle olfactive.

Le médium olfactif entraîne des chaînes associatives donnant une tonalité onirique aux échanges groupaux, où se mêlent des sensations, des images sensorielles qui induisent des « figurations parlées », définies par P. Aulagnier comme une métabolisation de traces perceptives infigurables en représentations de choses articulées à des mots : il s'agit de « figurations scéniques » de vécus sensoriels primitifs (Aulagnier, 1986a). Ce travail autour de la particularité du médium olfactif permet donc de développer un langage propre au champ olfactif, de dire le ressenti, qui peut être repris par les soignants et par le groupe sous forme de figurations.

Le groupe échange autour de sensations et passe de l'éprouvé à la qualification de cet éprouvé, en lien possible avec l'histoire des patients mais aussi avec les émotions dans l'ici et maintenant du groupe. Le travail de symbolisation est mis en mouvement par le médium olfactif qui favorise la remobilisation d'expériences sensorielles archaïques. L'un des premiers « effets » du groupe est la réanimation de la vie psychique, qui ne devient possible que par la réactualisation de traces mnésiques perceptives, qui sont à la base de l'organisation affective.

1. Nous proposons ce terme « acte-sentir » en référence au « recours à l'acte » (Balier, 1988, 2005) et au « passage par l'acte » (Roussillon, 2008) comme prémisses ou formes non verbales de la symbolisation.

Cette forme de réanimation psychique est favorisée par la mobilisation sensorielle proposée. Les motions pulsionnelles exprimées au sein du groupe, passent du registre de l'excitation, forme confuse, à un registre plus vectorisé, voire à l'expression de désir, porté par un sujet. La remobilisation de l'expérience sensorielle, vécue dans le groupe, est exprimée à la fois dans le corps des patients et dans celui des soignants. Cette remobilisation n'est possible que par la réactualisation de traces mnésiques perceptives, formes de souvenirs sensoriels engendrés par le médium olfactif. Le matériel odorant impalpable suscite par son aspect informel, des sensations accolées à des souvenirs : il s'agit d'une véritable mise en histoire de la vie somatique.

La fonction des thérapeutes consiste alors à relier ces éléments à l'histoire du sujet, abordée sous l'angle du sensoriel, révélant ainsi l'histoire du corps ; les plaies du corps et de l'esprit se mêlent, et laissent entrevoir les points restés en souffrance. À l'espace originaire devra succéder une mise en histoire de la vie somatique, un passage du corps sensoriel au corps relationnel. Ces traces peuvent être considérées comme les premiers maillons de l'organisation affective, apparaissant sous la forme d'expression de motions pulsionnelles accompagnées d'affects, permettant une intériorisation des vécus subjectifs au cours des séances.

► De la réactivation de sensations hallucinées olfactives

Ces éléments cliniques soulèvent également la question de la réactualisation de sensations hallucinées olfactives. Anne Brun (2007) a montré que les groupes thérapeutiques à médiation permettaient de réactualiser des vécus archaïques agonistiques, sous forme de sensations hallucinées en appui sur l'activité sensorielle des patients. Il n'est jamais possible de prévoir ce qui va mobiliser, dans la manipulation concrète du médiateur, de façon singulière pour chaque patient, ces vécus originaires impensables et irréprésentables souvent de l'ordre des agonies primitives (Winnicott, 1974).

Dans ce processus thérapeutique, la réactivation hallucinatoire de sensations joue un rôle central : c'est la perception dans la réalité des sensations procurées par la matérialité du médiateur qui activent le processus hallucinatoire chez le patient, et, réciproquement, le patient met en forme dans le matériau ses propres sensations hallucinées, liées à des expériences antérieures, qu'il associera aux sensations données par le médiateur.

Nous avons établi dans la première partie de cet ouvrage que, par rapport au cadre de la cure classique, la spécificité de la symbolisation dans

les médiations thérapeutiques consiste à s'effectuer à partir du registre sensori-moteur, et dans le rapport transférentiel au médium, à la fois matériau et thérapeute. En lien avec ces sensations hallucinées, le travail du « médium malléable » par le patient, va permettre l'émergence et la mise en forme de protoreprésentations, qui renvoient à une inscription des premières expériences de la relation à l'objet, expériences d'ordre sensoriel et affectif.

Ces protoreprésentations se caractérisent par une indissociabilité entre corps, psyché et monde, ou entre espace corporel, espace psychique et espace extérieur. C'est la façon dont P. Aulagnier (1975) définit les pictogrammes. Ces éléments matriciels de l'activité de symbolisation, ne sont pas seulement du registre des pictogrammes, mais aussi des signifiants formels d'Anzieu (1987), ou des objets agglutinés (Bleger, 1967). Le cadre-dispositif de la médiation thérapeutique semble ainsi réactiver une première mémoire archaïque de nature essentiellement perceptive, décrite par Freud.

L'exemple clinique ci-dessus témoigne donc d'un retour hallucinatoire de perceptions, qui coexistent avec les perceptions actuelles procurées par le médium olfactif. Il s'agira dans l'espace thérapeutique de transformer la sensation hallucinée en une « figuration parlée ». La médiation olfactive met en jeu ce que P. Aulagnier (1986b) nomme la corporéisation figurative des pictogrammes qui vont trouver un mode de « figuration scénique » dans la rencontre du médium malléable : on passe là de l'originare infigurable au primaire figurable. Il s'agit donc là de restaurer le processus de la symbolisation primaire, particulièrement défailant dans la psychose, qui consiste à transformer une trace mnésique perceptive en une représentation de chose.

Un des enjeux principaux des médiations thérapeutiques dans ces cliniques consiste à pouvoir ainsi faire advenir à la figuration des expériences primitives non symbolisées, d'ordre sensori-affectivo-moteur. Ces expériences primitives ont été théorisées notamment par P. Aulagnier (1986a) qui a avancé le concept de pictogramme qui se présente donc sous la forme d'une sensation hallucinée ; un bruit, une odeur, une proprioception concernant l'intérieur du corps propre font brusquement irruption dans l'espace psychique et l'envahissent complètement :

« Le sujet n'est plus, ne peut plus être, n'a plus été que cette *fonction percevante* (auditive, olfactive, proprioceptive) indissociablement liée au perçu : le sujet *est* ce bruit, cette odeur, cette sensation et il est *conjointement ce fragment et ce seul fragment du corps sensoriel mobilisé, stimulé par le perçu* » (Aulagnier, 1986, p. 398).

Le pictogramme n'est pas une image, il est « comme un flash sur une action instantanée (prendre en soi/jeter) qui entraîne, en raison de la relation spéculaire entre les éléments, des conséquences qui vont au-delà de l'instantané de cette rencontre » (De Mijolla-Mellor, 1998, p. 95).

J'ai montré (Brun, 2007) comment le cadre de la médiation sensorielle active, chez des patients psychotiques, une dynamique de figuration du pictogramme comme une matière informe qui devient « matière à symbolisation » (Chouvier et coll., 2002). Ces pictogrammes s'imposent au patient sous forme d'un vécu hallucinatoire, qui rencontre un écho dans la manipulation du médiateur, et cette réactualisation de sensations hallucinées dans la rencontre avec le médium malléable relève d'abord d'un état de spécularisation entre le patient et le médium : autrement dit, il s'agit d'une possibilité de rencontrer dans la réalité externe quelque chose qui renvoie en miroir au patient, la représentation pictographique qu'il a de lui-même, sous forme de sensations hallucinées qui s'actualisent à partir des sensations provoquées par la matérialité du médium et par le jeu sensori-moteur.

Ainsi l'émoi suscité par la réactualisation du pictogramme permet donc de favoriser un travail de liaison représentation-affects. Cette liaison peut s'opérer grâce au détour de figurations proposées à partir de l'odeur et permet de redécouvrir les voies de la représentation. L'affect semble faire le lien entre les différentes formes de représentations (de choses ou de mots) et leurs ancrages corporels. Ces éléments sont des indices de traces de nature perceptive qui n'ont pas été représentées.

► ...à l'appropriation subjective de l'affect

Ces sensations hallucinées vont pouvoir être mises en forme non seulement à partir des figurations parlées et aussi à partir de la dynamique transférentielle. Un axe majeur du travail thérapeutique consistera à permettre aux détenus de pouvoir partager le plaisir de la médiation et des échanges au sein du groupe : il s'agit de susciter une capacité d'empathie avec l'autre au sein de ce groupe à médiation, et de permettre à chacun d'accéder à ses propres états émotionnels, dans la dynamique groupale. Balier (1988, 2005) a souligné dans ses travaux que la population carcérale se caractérisait par une perte d'empathie pour l'autre et de compassion pour soi et, dans cette perspective, le travail effectué à partir d'un groupe à médiation visera à pouvoir partager le plaisir de la médiation et des échanges. Les intervenants attacheront une importance primordiale à nommer, à réfléchir et à partager les affects mobilisés au sein du groupe, pas seulement les affects de souffrance mais aussi le

registre du plaisir, qui peut apparaître plus difficile à convoquer, mais qui joue un rôle essentiel dans le processus thérapeutique.

Ce partage de plaisir suppose de pouvoir reconnaître l'autre dans sa dimension d'altérité comme un autre et même que soi : le travail des thérapeutes consistera d'une part à activer la capacité d'empathie avec l'autre au sein du groupe, de permettre d'autre part à chacun d'accéder à ses propres états émotionnels dans la dynamique transférentielle du groupe. La dimension groupale de ces activités à médiation apparaît donc fondamentale car elle contribue à mettre en œuvre les processus d'identification et de différenciation, ainsi qu'un travail de projection et de représentation, souvent très difficile, mais qui s'amorce progressivement grâce à la fonction de miroir du groupe, susceptible de fournir des sensations, des images, des mots et des vécus émotionnels partagés.

Il s'agit de partager le plaisir de penser et d'éprouver en groupe, ce qui est lié au sentiment de se rendre satisfaisant pour l'autre, de découvrir l'impact de ses productions sur les autres, sans passage par l'acte. S'instaure ainsi au fil du travail un fonctionnement groupal qui réactive la relation première au maternel, souvent défaillante, le groupe renvoyant en écho et qualifiant les affects des différents participants. Ce processus renvoie à la fonction du « partage » premier du plaisir entre l'enfant et l'objet primaire, décrite par R. Roussillon (2004), qui consiste à permettre que certaines qualités affectives de plaisir puissent se « composer », selon un concept freudien, pour pouvoir s'éprouver pleinement. En d'autres termes si le plaisir réverbéré par l'environnement primaire n'est pas suffisant, l'affect de plaisir de l'enfant peut ne pas se composer et donc ne peut pas être éprouvé.

Il propose ainsi d'établir une différence entre le plaisir de la décharge et la satisfaction, plaisir de la décharge liée à la baisse des tensions, mais ce plaisir lié à la décharge pulsionnelle ne produit pas nécessairement le sentiment de satisfaction, qui dépend du partage du plaisir, du partage d'affect, qui dépend donc du plaisir de l'objet et non pas seulement de la décharge des excitations pulsionnelles (Roussillon, 2004). Ainsi le plaisir trouvé dans la rencontre avec l'objet conditionne la représentance psychique du plaisir de décharge trouvé dans le soma : ces deux formes de plaisir liées à l'autoconservation et à la zone érogène ne parviennent pas à trouver de représentants psychiques, ils peuvent rester inconscients, ne pas devenir conscients, ne pas être éprouvés comme tels, rester à l'état potentiel.

Les hypothèses de R. Roussillon concernant le sexuel infantile, selon lesquelles l'affect de plaisir peut ne pas se « composer » comme affect et qu'il peut y avoir plaisir de l'autoconservation, de l'érotique d'organe,

sans satisfaction, ont des implications majeures dans la psychopathologie de l'agir.

La restauration groupale de la capacité d'empathie et de la possibilité d'éprouver du plaisir dans le lien à l'autre sera donc un des axes majeurs du travail qui s'effectuera, au sein d'un groupe à médiation, à partir de la mobilisation du plaisir de participer au groupe, plaisir dans le maniement du médium mais surtout dans un partage possible avec le groupe. Les thérapeutes et le groupe renvoient souvent au détenu un écho des sentiments qu'il ne peut pas éprouver, notamment sous la forme d'un partage affectif avec tel ou tel participant, et le groupe se constitue progressivement comme une sorte de miroir d'empathie, de miroir compassionnel qui va permettre à chacun d'éprouver des sentiments sans en être détruit ni débordé.

Proposer ce partage affectif à ces sujets dont la dimension représentative de l'affect est défaillante et chez lesquels une pulsionnalité brute a été surinvestie, interroge notamment sur les mécanismes pervers au sens où la perversion est « une perception sensorielle surinvestie (qui) occupe la place de la représentation et empêche l'accès à l'éprouvé de l'affect » qui aboutira à « un orgasme sensoriel » (Schmit-Kitsikis, 1999, p. 153). Cette hypothèse permet de supposer l'existence de perceptions sensorielles surinvesties (ensemble des mouvements auto-calmants), perceptions occupant la place de représentations et empêchant l'accès à l'éprouvé de l'affect. Le moi semblerait s'organiser autour d'un scénario où la perception sensorielle surinvestie – c'est-à-dire boursoufflée de manière hallucinatoire par une perception antérieure qu'elle permet de lier ainsi à une perception actuelle – serait recherchée, et apparaît comme solution à une désorganisation psychique. Dans la clinique présentée, la solution perverse apparaît comme réponse à la souffrance psychotique, ainsi que le note P. Aulagnier (1992) : « La solution perverse nous apparaît alors comme le bouclier que le sujet a pu interposer entre lui et la psychose. » Cette « solution » est présente dans les actes criminels commis par le sujet. L'objet est déshumanisé, le sujet exerce son emprise sur l'autre, sur son corps et sur sa vie.

Cette emprise, parfois sidérante, ne doit pas empêcher une alliance thérapeutique. Afin de la faciliter, le médium sensoriel peut être une porte d'entrée psychothérapique avec ces patients criminels. Aborder la réactualisation de sensations hallucinées en lien avec l'affect et sa représentation est une proposition qui s'inscrit donc dans la rencontre particulière avec ces patients, dont les fonctionnements psychiques sont marqués par une « indiscrimination entre l'affect-représentation » telle

que la définit A. Green (1999), qui est un effet du « représentant psychique de la pulsion » premier, en lien avec les signifiants formels et les pictogrammes. Nous avons montré combien cette confusion sensorielle et affective peut être traitée dans un tel dispositif psychothérapeutique intégré dans une prise en charge médico-psychologique.

L'intérêt thérapeutique spécifique du recours au médium sensoriel olfactif en prison consiste donc à remobiliser l'expérience sensorielle par la réactualisation de traces mnésiques perceptives, sous forme de sensations hallucinées, correspondant à des souvenirs sensoriels engendrés par le médium olfactif : il s'agira dans l'espace thérapeutique de transformer la sensation hallucinée en une « figuration parlée » et de favoriser un travail de composition de l'affect et de partage affectif avec autrui, pour des patients aux « limites » de la clinique, souvent organisés sur un mode pervers.¹

1. Ce chapitre est une version remaniée d'un article « Groupe thérapeutique à médiation sensorielle olfactive en milieu carcéral » paru dans *Psychologies*, n° 2/2012, n°32, 137-146.

Chapitre 13

Le modelage

Bernard Chouvier avec Béatrice Rey

À PARTIR D'UNE PRATIQUE de groupe à médiation thérapeutique, référée à la psychothérapie psychanalytique, autour du modelage avec de l'argile, proposé à des patients adultes autistes et psychotiques n'ayant pas accès au langage, il s'agit de mettre en évidence comment cette expérience permet de (re)saisir les étapes de la constitution de l'enveloppe psychique groupale et mobilise les processus de symbolisation à partir de la sensorialité. Il est proposé aux patients présentant une véritable faillite de la constitution de l'enveloppe psychique (Anzieu, 1985) et de l'image du corps (Pankow, 1969), une rencontre à partir d'une matière brute et malléable (l'argile), gageant que celle-ci pourrait avoir un écho sur le plan de la matière psychique.

Le travail de groupe, réalisé avec ces patients, permet de mettre en lien la matière brute de la terre avec les manières singulières qu'ils ont de travailler ce médium au sein du dispositif, ce qui établit, à ce niveau, de véritables correspondances symboliques. Il importe de suivre, à partir d'une démarche empirique et intuitive, le parcours sensible de l'informe à la mise en forme. Il s'agit là, du travail de la *symbolisation originnaire* (Chouvier, 1997) et de la *symbolisation primaire* (Roussillon, 1991, 1995b, 1999). Les sujets n'ayant pas accès à la parole, leurs vécus s'expriment et s'inscrivent d'emblée sur le mode de la sensorialité et à travers la sphère corporelle. Souhaitant montrer qu'un travail de groupe avec cette population est envisageable, nous déclinons les conditions qui permettent de définir les modalités particulières de transformations psychiques propres à de tels groupes.

LE DISPOSITIF GROUPEL

Le groupe compte cinq patients, accueillis dans une institution du secteur médico-social, et est animé par deux thérapeutes. Les séances d'une heure, hebdomadaires, se sont déroulées pendant cinq années. La seule consigne énoncée est d'être ensemble pour toucher la terre et produire des formes. Tout le matériel nécessaire au travail de la terre est disposé dans le champ de préhension des patients : eau, mirettes, ébauchoirs, planchettes en bois qui délimitent et matérialisent un premier espace de différenciation dedans-dehors, tabliers communs qui marquent un effet d'identification dans ce lieu et ce temps précis de la séance.

Certaines personnes ne touchent pas la terre sinon sous d'autres formes comme celle de la barbotine¹, d'autres la portent à leur bouche ou s'en emparent comme si elle était le prolongement de leur propre corps, la mettant en pièces ou l'agglutinant alors que d'autres encore ne peuvent la toucher qu'après que l'une des thérapeutes a travaillé la matière à son intention. Matière objective et matière objectale semblaient curieusement se confondre.

Les formes produites, ainsi que la manière dont les patients entrent en contact avec le médium, tel qu'il est proposé au sein du dispositif, convoquent la résurgence et la mise en forme d'éprouvés ayant trait à des expériences très anciennes concernant le lien à l'objet primaire (Rey, 2010). Ces éprouvés s'exprimant à travers la sensori-affectivo-motricité sont issus de l'archaïque qui se met en forme, dans le lien avec la matière et le travail du *médium malléable* (Milner, 1977 ; Roussillon, 1991). Ce groupe, que nous désignerons comme un *laboratoire de l'informe*, nous permettra d'appréhender les processus de symbolisation.

Les patients concernés différencient très mal si ce qui est perçu vient de l'intérieur ou de l'extérieur. Les sensations et les perceptions semblent sans cesse s'entremêler. Ces dernières, offertes par le médium dans le cadre du dispositif proposé, réactivent, comme cela a été souvent évoqué dans cet ouvrage, les traces de l'hallucination première. Ces traces, mises en forme par l'intermédiaire de la sensori-affectivo-motricité, nous ont mis sur la piste, en suivant les hypothèses de M. Milner, d'une expérience de reprise psychique d'un certain type de vécus archaïques, tous propres au champ de la psychopathologie de l'autisme et la psychose : angoisse de dilution, de chute, de décramponnement, ou encore angoisse de

1. La barbotine est une substance qui sert à coller entre elles différentes pièces d'argile. Elle est constituée de terre séchée réduite en poudre, puis remouillée, ce qui lui donne une consistance boueuse.

morcellement mais presque aussi déjà angoisse de séparation, qui n'ont pu permettre au sujet d'élaborer une représentation de l'objet et l'ont confronté à des vécus agonistiques. Les formes produites par les patients peuvent être appelées des *formes sensorielles*, afin de désigner ce qui se met en forme du côté des « restes », au sens de ce qui n'a pas été symbolisé de ce temps premier du sujet. Ces formes modelées au sein du dispositif groupal, aussi appelées formes du médium malléable, sont spécifiques à chacun dans la façon de travailler la matière : émiettement, conglomerat, boue, morcellement... Ces formes sensorielles, spécifiques à chaque patient et liées à des angoisses particulières, ont plusieurs fonctions au sein du dispositif : d'inscription, de dépôt et de transformation des angoisses archaïques.

Les manières dont chaque patient agit sur la matière (diluer, émietter, couper, jeter, regrouper, mettre à la bouche, etc.) sont à considérer comme des *actes symboliques* (Chouvier, 2007). C'est parce que ces derniers se réfèrent à un travail de la symbolisation pour le clinicien qui les observe, les reçoit et les agence dans sa pensée, qu'ils peuvent être qualifiés comme tels. Ils ne sont donc pas seulement effets opératoires de la compulsion de répétition, mais presque déjà apparentés à un processus de l'ordre du sublimatoire. Les actes symboliques sont à considérer ici comme une amorce du travail psychique de la symbolisation. Ce qui importe est l'acte plus que le symbole. C'est parce qu'ils sont reçus et repris dans le contre-transfert qu'ils se réfèrent à un travail symbolique. Les actes ont une place décisive en ce sens où ils témoignent d'une mise en œuvre de l'activité psychique, à travers la sensori-affectivo-motricité. Sentir, se mouvoir, s'émouvoir sont des formes actives : l'acte est une préfiguration du langage (Roussillon, 1983).

Pour aller plus loin, il faut noter que le temps d'apparition et le déroulement de ces actes symboliques, sont des mises en correspondance avec chacune des formes sensorielles observées et recensées, et se donnent comme des scènes de représentation symbolisantes. Les actes symboliques constituent des indicateurs processuels qui peuvent être propres à indiquer un contenu phénoménologique et psychodynamique à ce qui surgit de l'archaïque, mis en forme et mis en sens.

SPÉCIFICITÉS DU TRAVAIL DE GROUPE ET MODALITÉS DE CONSTITUTION DE L'ENVELOPPE PSYCHIQUE GROUPALE

R. Kaës souligne la conjonction de l'individu et du groupe en avançant qu'il existe des expériences subjectivantes dans l'espace groupal qui renvoient à ce qui noue l'économie du groupe et celle du sujet dans le même espace. Il existe une homologie de structure entre les représentations inconscientes, les groupes internes et les processus à l'œuvre dans les chaînes associatives qui lient les sujets du groupe entre eux. Nous emprunterons à F. Pérez (2004) la dénomination de *groupe archaïque* pour qualifier le niveau de fonctionnement du groupe à médiation modelage. Quelles sont les conditions des fondements de l'existence de tels groupes ? R. Kaës (2003) précise, au sujet de l'archaïque, que les constructions de l'objet y sont instables, les mécanismes de défense rudimentaires, composés comme des premières instances pour lutter contre des mouvements pulsionnels massifs. L'indifférenciation et la logique binaire des relations jalonnent ce parcours. Le groupe thérapeutique a alors pour but de permettre la figuration et l'élaboration de la réalité du lien primaire à l'objet, dans la réalité psychique de groupe et dans la réalité matérielle de l'utilisation du médiateur.

G. Haag (1987), à partir d'une pratique de groupe avec des enfants autistes, après avoir repéré et développé l'importance du *premier contenant rythmique*, signale que pour ces enfants, le meilleur moyen de s'individuer, est de passer par la symbiose du groupe. La technique groupale s'avère en ce sens un instrument privilégié pour tenter certaines réparations. Concernant la pratique de la médiation thérapeutique en groupe, A. Brun (2004, 2005, 2007) souligne que le traitement du médium malléable matérialise les différents états de *l'enveloppe psychique* groupale, qu'il contribue à instaurer ou à restaurer dans sa fonction contenant. Le lien historique à l'objet primaire se réactualise et se réélabore groupalement dans la réalité psychique de groupe.

Au sein du groupe archaïque, le médiateur semble aussi focaliser la matérialisation de l'enveloppe psychique de groupe, qui suit différentes étapes, chaque forme produite rendant alors compte du processus groupal à l'œuvre, dans le but de parvenir à un début d'introjection de l'enveloppe psychique groupale. Dans l'histoire du groupe qui se constitue, il s'agit de partir de la matière et des formes qu'elle donne à voir, dans la transformation de sa matérialité même, pour retrouver et dérouler le « fil d'Ariane » qui se tisse à partir de la trame du groupe et pour élaborer les points sur lesquels le groupe achoppe, comme la question de l'absence.

F. Pérez (2004), étudiant les processus graphiques se déployant au sein du groupe archaïque, avance que les formes sont structurées par le groupe et comme un groupe. Partant de ce postulat, nous pensons que les modelages produits par les sujets du groupe, formes du médium malléable, se présentent comme des « résidus métonymiques » des étapes de la constitution de l'enveloppe psychique groupale. Ces résidus métonymiques se déclinent comme suit : le groupe éthéré, le groupe pâteux, le groupe en miettes, le groupe conglomérat.

À travers l'enchaînement temporel des formes sensorielles produites, il est aisé de constater que si ces dernières possèdent non seulement des caractéristiques propres à chaque sujet qui les modèle, elles peuvent aussi, à partir de leur apparition au sein du groupe qui les incube et les porte, s'appareiller et se penser dans des liens de continuité et de contiguïté. Chacune des formes sensorielles produites s'offre tantôt comme étayage à d'autres, tantôt s'y oppose, tantôt les complète au sein du groupe (cf. les liens d'isomorphie et d'homomorphie décrits par Kaës (1994)).

On peut dire que l'appareillage de ces formes les unes aux autres, selon les modes continu et contigu, rend compte des chaînes associatives groupales.

SÉQUENCES CLINIQUES

Louise a élu le « pâteux » de la barbotine comme lieu d'émergence de son expression sensorielle et pulsionnelle. C'est à partir de ce cas que nous théoriserons sur le groupe pâteux. Louise se recroqueville sur elle-même, baisse la tête lorsque l'on s'adresse à elle. Aux débuts du groupe, elle refuse de toucher la terre avec ses mains qu'elle remonte et cache à l'intérieur de ses manches ou sous son tablier. Il lui arrive de s'endormir, d'éructer et d'émettre des vents, parfois comme pour vérifier notre attention. Au fil du temps, comprenant que la matière produit chez elle un effet quasi phobique, on positionne à sa périphérie un bol de barbotine. Elle s'en empare spontanément, le plaçant sur la planchette face à elle et mélange la « matière magma » à l'aide d'un instrument qui lui permet de ne pas se salir les mains. Cette activité deviendra ritualisée, Louise retrouvant à chaque séance le bol de barbotine, laquelle a séché et a conservé la forme magma laissée lors de la séance précédente. À nouveau, on rajoute de l'eau et Louise mélange rythmiquement la matière, jusqu'à la diluer et la rendre pâteuse. Des petits grains de chamotte (terre cuite) contenus dans la barbotine produisent des petits bruits de crissements rythmiques, lesquels apparaissent en écho avec des stéréotypies buccales. Il arrivera par la suite que ce soit Paul (un autre

membre du groupe) qui lui présente le bol en l'amenant devant elle, dans un mouvement d'imitation et d'identification aux thérapeutes.

Au-delà des angoisses d'engloutissement par la matière magma, l'acte symbolique de mélanger constitue aussi la représentation métonymique d'un premier état de constitution de la groupalité : il y aurait là une pulsionnalité qui commencerait à se lier.

Samuel se caractérise par une apparente nonchalance, il semble vivre dans « le monde du silence », ne parle pas et apparaît indifférent à ce qui se déroule autour de lui, laisse les autres le pousser ou le diriger parfois comme une marionnette. Il se balance sur lui-même dans un mouvement stéréotypé, se berce et s'endort parfois dans cette rythmicité lancinante. Lui non plus ne touche pas la terre au début. Néanmoins, assez rapidement, il testera en mettant à sa bouche des instruments recouverts de barbotine, puis de petites boules de terre confectionnées à son intention par l'un des thérapeutes. Reprend-il en miroir quelque chose du geste de Louise qui est placée en face de lui pour se l'approprier ? Il deviendra de plus en plus attentif et de plus en plus présent par le regard. Lors d'une séance, on propose à Samuel un petit chemin fait de boulettes modelées en terre, à la manière du Petit Poucet, lui verbalisant qu'il s'agit d'un chemin qui part d'une des thérapeutes pour arriver jusqu'à lui. Il sort alors ses mains de dessous la table et organise les boulettes en les regroupant sur sa planchette. S'agit-il d'une première configuration du groupe ? Par ailleurs, pendant le déroulement de cette action, l'autre thérapeute est très attentive à ce qui se passe, et le regard étonné de Samuel va des yeux d'une thérapeute à l'autre. C'est la première fois qu'il y a dans le groupe un échange et une relation à plus que deux.

Lors d'une autre séance, alors que la thérapeute est positionnée à côté de Samuel et qu'elle modèle de petites boulettes ainsi qu'un contenant pour lui montrer qu'on peut les mettre dedans, il suit l'opération du regard, intrigué. L'autre thérapeute qui est à l'opposé de la table entame spontanément un jeu, essayant de lancer de l'endroit où elle se trouve une petite boule de terre à l'intérieur du contenant modelé. Tous les regards du groupe se dirigent vers cette activité. C'est la première fois que nous avons un niveau d'attention groupale. La boulette de la thérapeute manque le contenant et choisit à côté. On suggère à Samuel de renvoyer la petite boule à la thérapeute afin qu'elle essaie de nouveau. Comme il ne manifeste aucun mouvement, on lui montre en envoyant la boule à Paul, lequel n'a pas lâché des yeux cette nouvelle interaction et manifeste l'envie de partager le jeu. Paul réceptionne la boule et l'envoie à Louise, qui la laisse tomber devant elle mais la ramasse et la tend délibérément à la première thérapeute, qui s'en saisit et la passe à Ernesto, avec l'impression que « quelque chose circule ». Ernesto prend la boule et l'écrase en l'incorporant dans son modelage confectionné de petits morceaux de terre compactés et agglutinés.

Le petit contenant modelé spontanément se présenterait comme la forme métonymique du groupe, comme contenant et conteneur. L'enveloppe groupale qui est alors ébauchée permet que ce qui se passe à l'intérieur du groupe puisse être transformé par l'appareil psychique groupal, avec le risque d'un retour au cloaque à travers le geste d'Ernesto. Ce modèle d'emboîtement des processus est celui qui permet de faire advenir psychiquement le groupe.

Maria détourne la tête et le regard à l'extrême opposé de son interlocuteur. Elle parle en écholalie et d'une voix tonitruante. Ses mouvements sont précipités, comme si elle agissait toujours sous la menace d'une catastrophe interne imminente. Il lui arrive de s'automutiler, elle s'adresse de grandes gifles en hurlant son nom, se pince à se faire des hématomes et se griffe parfois jusqu'au sang. Le récit de ce cas est d'autant plus sensible que nous verrons à long terme Maria périlcliter, suite au décès de sa mère, dans un état somatique et psychique alarmant se traduisant par un amaigrissement important, une attitude de retrait plus prononcée et une recrudescence des automutilations qui la conduira jusqu'à la mort.

Au début, Maria fractionne le morceau de terre alloué en une multitude de petits colombins en évitant du regard ce que font ses mains. Lorsqu'il n'y a plus de terre, elle reprend les boudins de terre confectionnés pour en faire d'autres, jusqu'à ce que la forme s'annule et la matière s'émiette. Certains colombins tombent à terre, elle les foule sans s'en rendre compte avec ses pieds. Lors des séances suivantes, on lui propose des petites caissettes afin de donner une contenance à ces morceaux épars. Mélangeant les colombins du jour avec ceux qui ont séché, elle dira un jour de ses modelages dans la caissette : « C'est Saint-Sorlin ! C'est ma maison ! » (Maria réside effectivement dans cette ville). Cette assertion résonne comme une première sortie de la confusion et du morcellement, première localisation.

La thérapeute lui propose ensuite, dans une sorte de « d'agir contre-transférentiel » de l'aider à coller entre eux les colombins afin d'en faire des « barrières » contre ses vécus agonistiques. Si elle le fait pour elle au début, Maria s'empare ensuite de la proposition et agglutine entre eux les colombins qui, au fil du temps, se sont allongés et affinés. Cela donne à voir une forme qui ressemble à un entrelacs de lacets, les colombins tenant ensemble, regroupés et ne s'éparpillant plus dans l'espace du dispositif. À travers l'acte symbolique de regrouper les formes, le groupe a trouvé un début d'unité et de sortie du morcellement. C'est Paul qui lui demande alors ce que représente sa forme. Maria lui répond : « C'est le Grand-Pont » qui correspond à un quartier de la ville de Saint-Sorlin. Si la ville était un représentant métonymique du groupe en train de se constituer dans le collage, le passage au « quartier » laisserait à penser qu'il y a là un début de différenciation à l'intérieur du groupe. Les formes produites grossissent, elle colle toujours entre eux les colombins et cela sans notre sollicitation. Celles-ci commencent à ressembler à celles des autres membres du groupe.

Ernesto manipule la matière en l'effritant, faisant de petites miettes aplaties qu'il agglutine ensuite entre elles pour reconstruire une forme compacte en trois dimensions. Chaque fois que quelqu'un est absent, la forme est plus compactée. Lorsque nous annonçons la coupure due aux vacances, il pose sa main sur l'oreille de Boris un autre membre du groupe qui est à côté de lui, comme pour ne pas entendre ce temps de séparation à venir.

Paul modèle des « formes conglomérats » : de gros morceaux de terre prélevés de la masse pour les coller entre eux. Il y inscrit ses initiales, puis imprime dessus les traces de la chaîne qu'il porte autour de son cou. Les formes se complexifieront, semblant contenir en elles-mêmes, dans un mouvement d'emboîtement, toutes celles des autres membres du groupe. Il jouera à empiler ses formes sous le regard amusé des autres, les tendant à Ernesto en lui disant : « Touche ! C'est doux ! » Il parviendra ensuite, après de nombreuses séances, à faire une forme étirée, modelant un pli qui, dans son creux, laisse à penser qu'il y a là un éprouvé contenu, une enveloppe qui advient.

LE GROUPE DANS « TOUS SES ÉTATS »

► « Ça ne ressemble à rien... » : le groupe éthéré

Pour aborder la première modalité de constitution de l'appareil psychique groupal, il est question de « quelque chose » en deçà de la forme, en deçà du groupe, comme s'il n'y avait aucune image, ni rien de « solide » qui s'en dégage alors, mais plutôt un état gazeux, un « éther », insaisissable dans sa matérialité et qui se manifeste comme un prérequis au déploiement de la sensorialité, à travers le dispositif. Il s'agit de l'expérience d'un état « non intégré » d'indifférenciation (Winnicott, 1971), où ce qui compte d'abord et avant tout est « d'être ensemble », sans pouvoir encore distinguer qui est qui, configurer des formes, des limites entre ce qui se perçoit et ce qui se ressent, ou de délimiter l'apparition de différentes enveloppes. Ce tout premier temps est celui de la constitution de l'atmosphère du dispositif.

Concernant les formes sensorielles mises en évidence comme propres à cette phase, nous proposons la dénomination de « formes-processus de l'informe », le groupe à ce moment-là étant marqué par l'inertie passive, celle-ci étant défensive. Néanmoins, l'action des thérapeutes qui proposent la matière va pouvoir permettre que s'éprouvent des effets de présence. L'appareillage de la psyché dans ce type de processus psychopathologique rend compte du peu de différenciateurs psychiques : dedans-dehors, perception-sensation, etc. C'est l'objet extérieur qui réunifie les perceptions. Cet objet doit aussi les libidinaliser pour

que le travail de rassemblement ait lieu, sans quoi il laisse place au morcellement.

Ce qui s'exprime se figure dans un premier temps sous la forme d'une rythmicité primaire qui se met en scène : rythme des séances, rythme de la musique et de l'« être ensemble ». Cela renvoie aussi au *rythme du premier contenant* défini par G. Haag (1986), à l'origine de la sexualité. Dans cette phase « informelle » de l'appareil psychique groupal, les prémices du processus thérapeutique se dessinent à travers la reconnaissance spatiale du dispositif, ce qui est vu et entendu, ce qui s'inscrit dans l'air, et dans l'aire de l'atelier : les éructations, les flatulences de Louise, lesquelles constituent une première modalité de contact, une première inscription spatiale, une « pré-forme » à une enveloppe groupale, une forme éthérée. La destitution de toute représentation intervient parfois avec violence sur la pensée. L'informe serait alors aussi pour les thérapeutes l'opération de régression nécessaire dans leur réception-construction du corporel, tel que le symptôme exige sa figurabilité. Aussi Samuel, trace-t-il dans l'espace, un trajet qui part du vu (pulsion scopique), pour aller expérimenter la matérialité de la chose, lorsqu'il tente d'incorporer de la matière en la portant à sa bouche. Samuel tente à plusieurs reprises de mettre dans sa bouche une boule confectionnée par le thérapeute (donc, matière travaillée par un autre) pour, ensuite, la recracher. Première différenciation dedans/dehors, bon/mauvais, soi/non-soi : il s'agit-là d'un premier « mouvement psychique » et la matière commence à porter les premiers signes de l'altérité.

Ce lieu, *antéposé* au groupe, d'abord et avant tout *membrane de résonance visuelle et sonore* (Fedida, 2000), tente de devenir un « lieu polycentré », comme s'il devait à lui seul instaurer la situation et devenir un « lieu polyscénique » d'engendrement de formes plastiques, en échange des ébauches de signes sensori-affectivo-moteurs de contact.

► Le groupe pâteux

Une première modalité d'état de la matière va ensuite apparaître à travers l'utilisation de la barbotine, véritable « matière-magma ». Cette dernière n'a pas de forme propre, mais notons que la matière est toujours contenue dans un bol. Serions-nous tous ensemble « dans la gadoue », « barboterions-nous » à plusieurs ? S'agirait-il d'un jeu autorisé de souillure collective ? Ou bien encore, ce mélange de la barbotine s'apparenterait-il au mélange des « ingrédients du groupe » pour que « la sauce prenne » entre nous ? La barbotine est un liant, dans tous les sens du terme.

Le bruit, produit par le mouvement de la main de Louise dans le bol est rythmique, et permet peut-être la constitution d'une première ébauche d'enveloppe, une enveloppe sonore ? Soulignons le rapport de specularité ici très prononcé entre le sujet et la matière. Quels sont les enjeux propres à cette phase ? Du côté du groupe, il semblerait que nous baignions tous dans cette substance. Il s'agit d'une régression où ce sont les parois du bol qui garantissent que nous n'allons pas nous noyer et nous faire engloutir par le magma de la matière. Louise nous donne à entendre un rythme qui nous tient tous ensemble. Nous sommes la matière molle, pâteuse, nous sommes mélangés, tous de la « même pâte ». Quelque chose va venir se figurer comme trace contact, trace mouvement (Tisseron, 1995).

La structure de l'enveloppe psychique groupale propre à cette phase oscille entre *l'indifférenciation du double feuillet* (Anzieu, 1987) correspondant à l'identification *adhésive* (Bick, 1968) car les formes sont encore indifférenciées, et un début de décollement des deux feuillets avec une amorce de la *tridimensionnalité* (Meltzer, 1975) en lien avec des formes *sensori-affectivo-motrices* (Brun, 2007). Le bol de barbotine assure qu'il y a un contenant, mais son contenu est informe. Les parois rigides du bol constituent une première forme d'enveloppe, une enveloppe de pare-excitation, dure et rigide. Le *feuillet interne*, surface d'inscription, est celui qui ne se déploie pas encore, mais qui permet une première différenciation dedans-dehors.

► Le groupe en miettes

Nous théorisons ce temps de constitution de l'enveloppe psychique groupale à partir des cas de Maria et Ernesto. À la phase groupe en miettes, c'est l'intégrité corporelle des membres du groupe qui est menacée et qui s'exprime à travers des fantasmes originaires de castration, d'attaque-fuite (Bion, 1961) et qui signe un risque de rupture corporelle vécue dans la dynamique groupale qui s'installe. La menace est ressentie comme provenant de l'extérieur, ce qui établit une différenciation entre le dehors et le dedans).

Avec Ernesto, et à travers la forme sensorielle des morceaux effrités-agglutinés, nous tiendrions tous ensemble, mais alors complètement étouffés, asphyxiés, à travers une forme aux contours mal délimités. Ernesto se sert très souvent du modelage précédent qui a séché comme d'une base lui servant à poursuivre l'élaboration de sa forme du jour. Le morceau durci de terre lui procure probablement un support d'étagage. Ernesto se trouve une première *présence d'arrière-fond* (au sens de

G. Haag), un premier vertex organisateur. Il s'agit double feuillet de l'enveloppe psychique groupale qui commence à se dédoubler.

Les deux types de manipulations de la matière d'Ernesto et de Maria obéissent à des logiques différentes. La manipulation d'Ernesto a trait à un fonctionnement qui relève d'un fonctionnement autistique, adhésivité et bidimensionnalité, dans l'écrasement des miettes sur la table, puis un début de tridimensionnalité lorsqu'il recompose une forme. Avec Maria, c'est plutôt du côté du morcellement, en lien avec un fonctionnement plus psychotique, que vient s'incarner une forme sensorielle qui traduit une menace d'explosion violente, de projection de « morceaux de corps » à l'intérieur du groupe. Une première délimitation fait que, malgré tout, les membres du groupe « tiennent » ensemble, mais collés à et contenus dans l'enveloppe psychique des thérapeutes. Les membres du groupe sont localisés à travers une première topologie, laquelle se résumerait à l'assertion de Maria : « C'est saint Sorlin ! » Il s'agirait aussi, à travers cette première désignation d'un lieu familial, d'appriivoiser l'étrangeté du groupe et de l'altérité qui s'y déploie sur un mode très archaïque. C'est la multiplicité fragmentée du groupe interne du patient psychotique qui semble se trouver projetée à l'intérieur du groupe et sur le groupe (cf. R. Kaës au sujet du *transfert par diffraction*, 1993). Concernant l'enveloppe psychique groupale, à cette phase correspond le dédoublement des deux feuillets. L'enveloppe d'excitation est bien présente et dégagée, l'enveloppe d'inscription commence aussi à opérer, du fait du début d'introjection de la fonction contenant, mais si la tridimensionnalité, déjà présente, se dessine franchement, la profondeur n'est pas encore présente. Tout peut basculer d'un moment à l'autre. Il semble possible de rattacher à ce niveau de fonctionnement du groupe un état « d'être ensemble » selon des modalités de dispersion, diffraction, morcellement, puis parfois collage par colmatages, permettant de lutter contre tout affect ayant trait à l'absence ainsi que ceux, déjà plus élaborés, qui concernent la séparation.

► Le groupe conglomérat¹

Cette phase est élaborée à partir du cas de Paul. L'enveloppe psychique instable témoigne dans l'utilisation de la matière des mouvements d'aller-retour vers les autres, correspondant à une recherche d'extension et de rétrécissement de l'enveloppe psychique. Les sujets sont fortement

1. Voir le chapitre 5 pour les concepts de « conglomérat » et « noyaux agglutinés » chez Bleger.

dépendants de l'environnement, signant l'existence d'un soi symbiotique relié affectivement aux objets. Le groupe deviendrait-il en quelque sorte miroir de soi ? Paul permet, par ses productions, la transformation de l'espace de l'atelier en espace de jeu et l'introjection de la fonction contenante du groupe. Il y a désormais clairement une frontière différenciatrice entre un dedans et un dehors, un avant et un après. La forme sensorielle de Paul réunit et contient en elle-même toutes les autres : le colmatage d'Ernesto ainsi que les autres formes s'y emboîtent, et cette forme sensorielle les transforme.

Paul sera le seul à passer d'actions et de jeux sensori-moteurs, au jeu de faire-semblant. Il interpelle les autres membres du groupe ainsi que les thérapeutes en les nommant tous par leurs prénoms. Il réveille Louise qui s'endort, tend son modelage à Ernesto pour que ce dernier le caresse. Concernant l'évolution de ses formes, celles-ci révèlent au début une angoisse de claustrophobie au sein du groupe. Puis, dans la dernière forme qui présente un pli, un creux, capable d'envelopper et de contenir, nous pouvons « être ensemble et séparés ». Paul permet de réparer le double feuillet de l'enveloppe groupale qui s'était constitué à travers les étapes précédentes et qui subissait les attaques propres à chaque phase. À cette étape, la peau du groupe s'individualise de plus en plus de celle des thérapeutes et la séparation pourrait presque être envisagée en termes d'objet total. Ce temps précède et annonce le dédoublement des deux feuillets, ainsi que l'accès à la tridimensionnalité qui est la construction de la profondeur. (Cf. chapitre 5 pour les concepts de « conglomerat » et « noyaux agglutinés » chez Bleger.)

ET AUX COMMENCEMENTS ÉTAIT L'ACTE

Le dispositif que nous venons d'évoquer est thérapeutique dans la mesure où il invite le sujet à adresser quelque chose à un autre qui, lui-même, le transformera psychiquement et l'adressera en retour sur un registre métaphorique et symbolique, par l'entremise du médium malléable. C'est la présence du sujet et ses variations au sein du dispositif qui y sont reprises. C'est aussi toute l'entreprise pour le clinicien de repérage et de transformation des actes symboliques. La représentation de l'objet fondée sur l'absence est déjà une forme élaborée du processus de symbolisation. Avant cette symbolisation, il existe un « temps primaire de symbolisation », qui prend appui sur le double étayage de l'activité perceptivo-motrice et sur la réponse active de l'objet (l'autre sujet). En utilisant la matière terre pour inviter à jouer des sujets en

panne de symbolisation, le groupe modelage leur propose un objet qui tient compte à la fois de la réalité externe et de la réalité interne en se prêtant à la projection et à la transformation de leurs désirs inconscients en donnant forme à cet objet. Cet acte sur la matière implique leur capacité représentative et se soumet à la destructibilité, la transformation de la matière et à tous les possibles : c'est un acte de symbolisation. Le but n'est pas de conserver une représentation-chose mais de découvrir, à travers le modelage, remodelage ou encore « l'en-modelage » de la pensée du clinicien qui réceptionne ces formes, un processus de représentation psychique.

Le dispositif groupal offre au sujet un travail d'auto-identification au niveau le plus fondamental du terme (sensoriel, corporel, psychique). L'auto-identification est à prendre au sens de pouvoir localiser si la perception, la sensation ou ce qui est éprouvé vient de soi ou de l'autre. La personne psychotique attendrait de l'autre une signification, une qualification de ses éprouvés, un témoignage en écho de sa propre sensorialité reconnue et qualifiée par un autre.

Cette expérience singulière nous aura permis de saisir quels maux, « en deçà des mots » habitent les personnes rencontrées, ainsi que de mettre en travail ce qui se présente comme un « déficit » existentiel, corporel et psychique, pour le patient, à travers le dispositif de modelage en groupe et le lien intersubjectif.¹

1. Ce chapitre est une version remaniée d'un article « Modelage et psychose : une clinique de la groupalité dans ses fondements archaïques et sensoriels », paru dans la *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2011/2 - n° 57, 65-77.

Chapitre 14

La photographie de famille

Bernard Chouvier avec Florence Carles

« C'est alors qu'apparut le renard :

[...]

– Viens jouer avec moi, lui proposa le petit prince. Je suis tellement triste...

– Je ne puis jouer avec toi dit le renard, je ne suis pas apprivoisé.

– Ah ! pardon, fit le petit prince.

Mais après réflexion, il ajouta :

– Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ?

[...]

– C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie "créer des liens..." »

A. de Saint-Exupéry, *Le Petit Prince*, Paris, Gallimard, 1943, p. 66-68.

La rencontre du Petit Prince d'A. de Saint-Exupéry avec le renard évoque les questions du lien et de la communication entre deux univers.

Dans le placement d'enfants en pouponnière à caractère social, la question du lien est omniprésente, du fait que les enfants sont séparés de leurs parents. Les deux univers qui se rencontrent appartiennent alors à l'infans et à ses parents.

Lorsqu'il s'agit d'un nourrisson qui, tout juste né, est séparé de ses parents et placé en pouponnière, ces derniers ont souvent des difficultés à se « parentaliser », à reconnaître leur enfant, à tisser des liens avec lui.

Par ailleurs, la société actuelle est saturée d'images et le visuel envahit la vie quotidienne.

Dans le cadre d'une institution de l'aide sociale à l'enfance, nous avons pu observer un certain nombre de parents prendre en photo leur enfant avec leur téléphone.

Ces observations nous ont conduits à engager une réflexion sur l'utilisation de la photographie et à mettre en place un dispositif de médiation *photos de famille* afin de contribuer au soutien du lien parents/enfants lorsque ces derniers sont placés en pouponnière à caractère social.

LE DISPOSITIF DE MÉDIATION PHOTOS DE FAMILLE

Ce dispositif a été mis en place au sein du service d'une pouponnière à caractère social qui accueille les visites parents/enfants. Dans ce cadre, les parents sont accompagnés dans leur temps de rencontre avec leur enfant. La médiation photos de famille a notamment pour objectif de mieux les intégrer au sein de la pouponnière, de leur laisser une place suffisante.

Dès qu'une relation de confiance est installée, ils sont informés de la possibilité d'être pris en photo avec leur enfant ou de prendre eux-mêmes des photos. Une de ces photos est donnée à l'auxiliaire de puériculture référente de l'enfant pour qu'elle puisse l'insérer dans l'album qu'elle réalise pour lui. Cet album photos est destiné principalement aux familles d'accueil et les parents y apparaissent rarement. Une fois développées, les photos sont restituées à ces derniers et commentées avec eux. C'est un moment d'échange familial autour des photos.

Il leur est également proposé d'être accompagnés dans la réalisation d'un album qui leur est restitué.

À travers ce dispositif, ils pourraient introjecter une image positive d'eux-mêmes et de leur enfant. Ils percevraient alors moins la pouponnière comme voulant prendre leur place. En leur donnant une reconnaissance par l'image, par l'intermédiaire de la photo, ils ne se sentiraient plus stigmatisés comme « mauvais parents ».

Parmi les familles qui ont bénéficié de cette médiation, l'une d'elles l'a particulièrement investie. Il s'agit de M. et Mme A., un couple souffrant de toxicomanie et leur fils Julien.

Dans cette situation, l'enjeu a été d'accompagner la triade et de l'aider à réaliser un tissage suffisant des liens. Cela afin que chacun puisse se reconnaître mutuellement comme appartenant à une même famille.

Nous étudierons en quoi cette médiation présente un intérêt particulier pour les sujets souffrant de pathologies dites addictives et plus précisément de toxicomanie.

DU DÉNI DE GROSSESSE À LA RENCONTRE AVEC L'ENFANT RÉEL

► Rencontre avec une triade

M. et Mme A. ont été accompagnés dans leur parentalité avec la médiation photos de famille durant sept mois et lors de quatorze séances au sein de la pouponnière.

Julien est arrivé à la pouponnière à l'âge de trois semaines après avoir été suivi en néonatalogie. Ses parents âgés respectivement de 35 et 37 ans sont tous deux polytoxicomanes. Du fait notamment des traces laissées par les injections d'héroïne, ils renvoyaient l'image d'une « peau à trous » en référence au moi-peau.

Nous pouvions difficilement donner un âge à M. et Mme A. qui s'habillaient comme des adolescents. Ils étaient tous deux maigres, avaient les traits marqués et l'air égaré, ne réalisant pas ce qui leur arrivait. Trois éléments étaient plus particulièrement marquants en début d'accompagnement : l'évitement du regard de Julien vis-à-vis de ses parents, les crises de pleurs terribles dans lesquelles il pouvait entrer et le portage inadapté de l'infans qui glissait dans les bras de M. et Mme A. ou avait la tête qui ballotait. Les parents ne parvenaient pas à assurer un *holding* sécurisant.

Mme A. a fait un déni de grossesse. En se rendant chez son médecin généraliste pour des maux d'estomac, elle a appris qu'elle était enceinte de 6 mois et a accouché à sept mois de grossesse. Elle n'a donc eu que très peu de temps pour s'imaginer mère et prendre conscience de l'existence de son enfant. Le père également ne s'était pas préparé à accueillir Julien dans sa vie.

Ce dernier souffrait d'un syndrome de sevrage car la mère avait absorbé différentes substances toxiques durant sa grossesse. À son admission, Julien présentait une importante hyperexcitabilité avec phase d'hypertonie, une hypervigilance et des troubles alimentaires avec une succion difficile.

Dès que le dispositif de médiation photos de famille leur a été présenté, ils ont été particulièrement « enthousiastes » pour réaliser un album photos et être accompagnés dans cette démarche.

► Naissance d'un roman parental

Suite au déni de grossesse de Mme A., nous avons noté dans les quatre premiers mois de l'accompagnement, une idéalisation des commentaires des photos représentant Julien et ses parents. En effet, les commentaires des photos choisies et placées dans l'album étaient idéalisés. Par exemple, la mère souhaitait écrire comme commentaire pour une photo où on pouvait voir Julien sur les genoux de son père : « Tu es serein, en parfaite santé et tu t'endors paisiblement. » Or Julien était très loin d'être serein et en parfaite santé, puisqu'il souffrait d'un syndrome de sevrage.

Il y a encore bien d'autres commentaires où le mot serein était présent et ne correspondait pas au vécu de l'enfant, qui présentait alors des signes volontaires de retrait (en détournant le regard de celui de ses parents) ou de malaise en se raidissant par exemple.

On pourrait supposer ici que M. et Mme A. ont éprouvé le besoin de reconstruire la réalité de façon idéalisée car c'était une étape nécessaire pour se construire comme parents. C'est comme s'ils « finalisaient » un « enfant imaginaire » (Lebovici, 1994) qu'ils n'avaient pu pleinement concevoir, en inventant à travers les commentaires de l'album une histoire et en modelant leur fils, à travers l'écriture, tels qu'ils l'auraient rêvé.

Cette grossesse était totalement inattendue pour les parents, comme c'est souvent le cas pour les personnes toxicomanes.

La polytoxicomanie des parents a entraîné une négligence de leur corps qui est très abîmé. La mère a été peu attentive à l'évolution de son corps durant sa grossesse ou n'a pas voulu l'être car pour elle attendre un enfant était inconcevable dans sa situation de précarité.

À travers les commentaires idéalisés des parents dans l'album photos, on pourrait alors parler pour eux de la création d'un « roman parental », en référence au « roman familial » (Freud, 1909) ; roman familial que l'enfant se crée et dans lequel il élabore une image idéalisée des parents.

Nous nous situons là dans un processus inversé : au lieu de rencontrer l'enfant réel après sa naissance, M. et Mme A. rencontrent tout d'abord l'enfant imaginaire. Ils ne pourront rencontrer l'enfant réel qu'est Julien que lorsqu'ils auront fait le deuil de cet enfant imaginaire. On pourrait parler à ce propos de « l'enfant merveilleux » tel que l'a décrit S. Leclaire (1975). Les parents voient dans un premier temps Julien comme ils désirent qu'il soit. En agissant ainsi, ils commencent à l'investir comme leur enfant.

► Une inquiétante étrangeté

Par ailleurs, l'arrivée de Julien a suscité chez ses parents un sentiment d'inquiétante étrangeté. À plusieurs reprises, en regardant les photos de leur bébé, les parents ont dit chacun à tour de rôle : « On dirait un extra-terrestre. » À travers ce mot « extra-terrestre », ils ont pu formuler le sentiment d'étrangeté que leur procurait cet enfant, comme s'ils ne le reconnaissaient pas, ne se reconnaissaient pas en lui, cherchaient les liens de filiation.

Lors de la troisième séance, la mère a dit : « J'aurais aimé avoir des photos de moi à l'âge de Julien pour voir s'il me ressemble. »

« Chacune des deux lignées familiales cherche des ressemblances de son côté, afin d'assurer la continuité dans la chaîne des générations et reconnaître le nouvel enfant comme l'un des siens » (Chouvier, 1998).

Cette recherche des ressemblances pourrait être une tentative de diminuer le sentiment d'étrangeté qui n'est pas sans rappeler l'inquiétante étrangeté ou l'*Unheimliche* (Freud, 1919).

Nous pouvons effectivement supposer que la souffrance de Julien a renvoyé en miroir à ses parents leurs propres souffrances et les liens qu'ils ont entretenus avec leurs imagos parentales. L'arrivée de Julien a pu réveiller chez ses parents « l'enfant en détresse – demeuré en souffrance – [...] resté comme enclos dans l'adulte » (Clément, 1993).

On pourrait alors se demander si la médiation photos de famille contribue ici à ce que les parents puissent aller à la rencontre de cet extra-terrestre.

► L'appareil photo comme écran psychique

Les parents, malgré leurs faibles moyens financiers, ont investi dans l'achat d'un appareil photo numérique un mois après l'arrivée de Julien à la pouponnière alors que nous pouvions, à leur demande, les prendre en photo avec l'appareil du service des visites.

M. et Mme A. paraissaient rassurés par cet appareil photo. À chaque visite, ils l'amenaient ainsi que les dernières photos qu'ils avaient développées. Nous les regardions ensemble et ils choisissaient celles qui auraient leur place dans l'album.

Certaines séances ont été particulièrement difficiles pour M. et Mme A., par exemple, quand Julien ne répondait à aucune des sollicitations de ses parents et entraînait dans son monde, dans une position de repli en fixant un point invisible. Durant ces moments, ils

regardaient plus Julien représenté sur les photos – alors qu’il était à côté d’eux – ou à travers l’objectif de l’appareil photo. La médiation photos de famille était très investie, comme si l’appareil photo formait un support de projection.

G. Lavallée (1993, 1999) a très bien décrit comment un appareil photographique ou une caméra peuvent former un écran psychique. Dans la situation de ces parents toxicomanes, le rôle de cet écran psychique serait d’autant plus important qu’ils ont des difficultés de représentation indiquant un manque d’élaboration psychique. C’est le cas chez un certain nombre de patients addictifs.

Lorsque les parents prenaient en photo Julien, l’appareil aurait alors été utilisé comme « un écran psychique, filtre des perceptions et support de la boucle projecto-introjective » (Lavallée, 1993), permettant d’éviter la confrontation directe avec la souffrance de l’enfant qui vient faire écho à celle des parents.

Précisons également que selon G. Lavallée, l’existence de la boucle projecto-introjective suppose l’intériorisation de l’objet maternel. Or il est fort possible que M. et Mme A. n’aient pu intérioriser l’objet primaire. C’est dans ce sens que la photographie pourrait venir pallier, en partie, ce déficit d’intériorisation.

► L’appareil photo, un objet addictif

Le fait de « mitrailler » de photos son enfant de manière compulsive peut faire barrage à la rencontre avec ce dernier, étant donné que dans cette situation, l’appareil garde l’objet à distance. Ce comportement a été observé à plusieurs reprises chez les parents de Julien et principalement durant les quatre premiers mois. Le risque est alors « la confusion entre la présence sur films/photos et la réalité affective » (Gavazzi, 2006).

Par ailleurs, la prise d’une photo entraîne d’une certaine manière une découpe du monde : on cadre la photo, on travaille la composition de l’image en faisant apparaître ou non tel ou tel élément. De cette manière, la photo procure une forme d’emprise sur le monde. Cette emprise n’est pas sans rappeler les rapports qu’entretiennent M. et Mme A. avec la drogue. L’appareil photo pourrait-il d’une certaine manière avoir des fonctions similaires à l’objet addictif « drogue » ?

« La photo, le cinéma, la vidéo, sont, à la “prise de vue”, des dispositifs d’emprise. Quand on filme quelqu’un, ne s’agit-il pas de le prendre par la vue, lors de la “prise” de vue ! » (Lavallée, 1999).

Dans l'addiction, il s'agit de remplacer tous les liens relationnels par un ou des objets substitutifs avec lesquels on pourra avoir des liens d'emprise et des liens de maîtrise. Cela fait écran dans la relation avec l'autre.

M. et Mme A. disposent comme ils le souhaitent de l'appareil photo qui fait également office d'écran psychique comme on vient de le voir. Cependant, s'il est utilisé comme un objet addictif, il peut empêcher la rencontre avec l'autre au lieu de la favoriser. Il s'agit là d'une des déviations possibles du dispositif de médiation photos de famille, d'où l'importance de faire également un travail dans l'après-coup avec les parents et leur enfant. En effet, regarder les photos de Julien dans l'après-coup permettrait à M. et Mme A. d'assimiler progressivement certaines situations, de voir leur enfant autrement, de l'appivoiser. La photographie aurait donc ici « valeur méditative et introspective : elle nous permet d'intégrer le réel et de le rendre plus supportable » (Perriot, 2006).

Étudions maintenant dans quelle mesure la médiation photos de famille apporterait aux parents différents niveaux de contenance dans la rencontre avec leur enfant.

L'ENVELOPPE VISUELLE ET SA FONCTION DE CONTENANCE

► La fonction contenantante du regard

La médiation photos de famille peut servir de contenant à la rencontre parent/enfant.

Lorsque les parents sont pris en photo avec leur enfant, ils sont enveloppés par le regard du photographe qui inscrit sur la pellicule la scène familiale. Le regard, s'il est bienveillant, porté sur la triade est contenant pour cette famille en mal d'enveloppe. À travers ce regard, une attention particulière leur est accordée. Tout comme l'a pointé notamment D. Mellier (2003) : « Pour toutes les pathologies où le lien psychique est en souffrance, le regard est implicitement devenu un axe central du travail clinique. »

Par ailleurs, lorsque nous regardons ensemble les photos qui ont été prises, il s'agit là encore de partager un regard sur une même photo et d'en parler. En sachant que leurs photos seront regardées avec eux, sans jugement, M. et Mme A. se sentent contenus. Ils ne sont pas seuls avec les photos d'un extra-terrestre. On peut faire ici un parallèle avec la

première image que l'enfant découvre de lui dans le miroir, en référence au stade du miroir. Tel le petit enfant, découvrant son image dans le miroir, M. et Mme A se découvrent en tant que parent à travers les photos et le regard que nous portons sur eux.

Cette étape serait d'autant plus importante pour ces parents toxicomanes qu'ils n'auraient pu accéder pleinement au stade du miroir. À ce propos, C. Olievenstein (1982) évoque « le stade du miroir brisé » en parlant des enfants futurs toxicomanes.

Concernant M. et Mme A., la médiation photos de famille contribue à rassembler les morceaux épars de leur moi et à former un « moi adulte ». Les photos sur lesquelles les parents sont représentés avec leur enfant constituent pour eux une enveloppe psychique, souvent défaillante chez les sujets toxicomanes.

► La photo comme enveloppe psychique

Bien souvent les parents sont exclus de l'image dans les albums photos réalisés par les auxiliaires de puériculture car ils sont encore souvent assimilés au mauvais objet, toxique pour l'enfant. De plus, certaines auxiliaires ne peuvent s'identifier à la détresse des parents. Les parents sont alors en quelque sorte exclus du « groupe pouponnière ».

Le fait d'avoir accompagné les parents de Julien dans la réalisation de leur album photos de famille a contribué à une revalorisation narcissique, à les reconnaître comme parent, à les inclure dans la photo et dans l'album, et ainsi à leur permettre de mieux trouver leur place de parent au sein de la pouponnière.

Il s'agit aussi d'une expérience partagée, celle de regarder ensemble les photos de famille, de les commenter, de les agencer. Cette expérience partagée n'est pas sans lien avec l'imaginaire de l'enveloppe groupale qu'évoque S. Tisseron (1996).

Rappelons également que le stade du miroir auquel renvoie le visionnage de ces photos, est le moment où l'enfant découvre, à travers le miroir, « qu'il a un autre contenant que celui du corps maternel, de ses bras et de sa chaleur » (Tisseron, 1995).

Nous avons évoqué précédemment « la peau à trous » des parents de Julien. En effet, leurs enveloppes corporelle et psychique ne sont pas suffisamment contenant. L'utilisation de la photo peut alors pallier en partie cette défaillance. La photo contient Julien et ses parents qui y sont représentés.

Par ailleurs, l'image est toujours délimitée par un cadre et M. et Mme A sont en manque de cadre. Cadre, qu'ils ont d'ailleurs des difficultés à respecter à la pouponnière puisqu'ils arrivent et repartent avant ou après les heures de visite et sont particulièrement irréguliers dans leurs venues.

Comme le remarque S. Tisseron (2003), « regarder une image – ou un objet élevé au rang d'image – engage toujours à intérioriser un cadre contenant en même temps que des contenus. »

L'objet « album photos » constitue également un cadre contenant et délimitant pour les photos.

LA RÉALISATION DE L'ALBUM PHOTOS : CONSTRUCTION D'UNE IDENTITÉ FAMILIALE

► Une fonction de rassemblement

Les albums de famille ont une fonction de rassemblement. Ce besoin de rassembler les photos dans un album est d'autant plus fort que la famille est éclatée, ce qui est le cas pour M. et Mme A.

Cette fonction de rassemblement de l'album photos serait également d'autant plus importante pour ces parents souffrant de toxicomanie que leur moi est morcelé, qu'ils sont éparpillés à l'image des brisures d'un miroir dans lequel ils recherchent une unité.

À ce propos S. Tisseron (1996) précise : « Les photographies de famille contribuent à donner le sentiment d'appartenir à un même ensemble. »

Les parents ont d'ailleurs investi tout particulièrement une photo correspondant à l'image qu'ils veulent donner de leur famille, à leur identité familiale. Il s'agit d'une photo prise en juillet dans le parc de l'institution. Les parents sont assis dans l'herbe de part et d'autre de Julien. Ils baignent dans la lumière du soleil et ont l'air heureux. Sur cette photo, ils représentent une famille unie. C'est la photographie qu'ils ont choisi de donner à différents membres de leur famille, comme s'il s'agissait d'un faire-part. Ils ont précisé l'avoir mise également à différents endroits de leur appartement. Il s'agirait là d'une enveloppe familiale introjectable.

► Album photos et historisation : un objet de transmission

Le dernier jour où la mère a vu son fils avant qu'il parte en famille d'accueil, elle a dit : « L'album photos que nous avons fait ensemble m'a permis de remettre les choses dans l'ordre, dans une certaine chronologie et de voir l'évolution de Julien. Je n'aurais pas pu le faire seule, tout aurait été dans le désordre. »

De plus, à partir des photos, de l'écriture des commentaires, M. et Mme A. ont parlé de leur histoire personnelle et familiale. Nous avons pu faire certains liens quant à leurs difficultés actuelles avec Julien. Par exemple, les parents ont parlé de leur toxicomanie et ont également évoqué le sevrage de Julien qui prenait le même produit que le père à des doses différentes bien sûr.

Ces récits de vie, cette mise en ordre des photos et des commentaires correspond à une tentative de mise en ordre interne, un travail d'historisation.

La réalisation de l'album photos a permis à ces parents, très dispersés, de construire l'histoire de leur enfant depuis la naissance, de retrouver une certaine temporalité dans l'évolution de Julien en remettant ses photos dans un certain ordre.

À travers les commentaires que les parents de Julien ont élaborés pour chaque photo représentée dans l'album, ils racontent à leur fils une histoire, son histoire et leur histoire avec Julien. Ils construisent une mémoire familiale et inscrivent leur enfant dans une filiation en lui adressant un récit à travers l'album. On se situe là dans la transmission. Les parents témoignent de l'intérêt qu'ils ont porté à leur enfant. L'album photos est une trace de leur investissement et permet d'inscrire Julien dans une lignée familiale, d'autant que la grand-mère maternelle est présente dans l'album sur deux photos différentes. Julien passe alors du statut d'extra-terrestre au statut de fils et petit-fils. Nous précisons également que le grand-père, du côté maternel, a rencontré son petit-fils à travers des photographies. Il n'a pas voulu le rencontrer physiquement car il rejette le père qu'il accuse d'avoir fait « replonger » sa fille dans l'héroïne. Cependant, la grand-mère a précisé que son mari lui disait souvent de ne pas oublier telles ou telles choses pour Julien quand elle se rendait à la pouponnière. Le grand-père, en acceptant notamment de voir des photos de Julien et par là même de le rencontrer d'une certaine manière, a investi son petit-fils et l'a inscrit dans l'histoire familiale. Cette inscription générationnelle est d'autant plus importante que Julien

est son premier petit-fils et est le représentant d'une descendance. Les photos de Julien ont contribué à ce que ce dernier ait un grand-père.

Le contrat narcissique est en train d'être élaboré. L'album photos est alors devenu, dans cette situation, un objet de transmission intergénérationnelle destiné à Julien afin qu'il puisse découvrir une partie de son histoire. Cet album sera peut-être pour lui plus tard, un support pour échanger avec ses parents, poser certaines questions, réécrire avec eux certains chapitres ou peut-être pas, mais il témoigne du regard et de l'attention qu'ont portés ses parents sur lui, de la place qu'ils lui ont donnée dans leur histoire familiale.

C. Zaouche-Gaudron (2005) a très bien décrit ce que peuvent représenter certains objets tels que l'album photos « que l'enfant utilise pour intérioriser, entre autres, les rôles et les places des parents et des grands-parents ».

► Une fonction de réparation

Les parents ont dit en septembre : « On s'est senti reconnu comme parent à travers le travail sur l'album photos. » Ils ont trouvé là une forme de réparation narcissique. Ils se sont sentis reconnus comme parent, notamment à travers le regard que nous avons porté sur eux durant l'accompagnement. Ce regard leur a renvoyé une certaine image d'eux en tant que parents, parents défaillants, mais à qui nous avons laissé une place au sein de la pouponnière afin qu'ils puissent exercer en partie leur « parentalité ».

Le soin apporté à la réalisation de l'album photos constitue par ailleurs, une forme de réparation dans le sens où cet album est la preuve que M. et Mme A. ont porté de l'amour à leur enfant, même si Julien partira finalement en famille d'accueil.

Quand les parents ne pouvaient venir, ce qui est arrivé régulièrement, ils faisaient développer les photos prises, commençaient à réfléchir à des commentaires. Cela constituait pour eux une manière de continuer à être en lien avec leur enfant et une forme de réparation de son absence, de leur absence.

► Les regards se croisent sans s'éviter

Lors des deux dernières séances, Julien a pour la première fois croisé le regard de ses parents. Il se montrait curieux, émettait des gazouillis auxquels sa mère répondait. Les parents redécouvraient leur enfant.

Le père a d'ailleurs dit : « Il sourit, il a changé. » Les parents et l'enfant ont évolué chacun à leur manière durant les sept mois que Julien a passé en pouponnière, jusqu'à ce qu'ils puissent enfin se rencontrer et se reconnaître à l'aide notamment de la médiation photos de famille. Les liens tissés entre les membres de cette triade restaient encore bien fragiles, mais ils s'étaient enfin rencontrés, reconnus.

La médiation photos de famille a contribué à ce que les parents apprivoisent leur enfant à l'image du Petit Prince d'A. de Saint-Exupéry apprivoisant le renard. Julien n'est plus maintenant ce petit prince extra-terrestre qu'il a été, mais bien le fils de M. et Mme A. Cette médiation a permis à ces parents d'accéder à une « parentalité partielle », mais on ne peut pas parler ici de parentalité à part entière. Cependant, ils ont commencé un travail de maturation psychique. La médiation photos de famille a mis à leur disposition, différentes enveloppes psychiques dont ils manquaient cruellement comme c'est le cas pour la majorité des personnes souffrant de toxicomanie ou de conduites addictives. Ces enveloppes ont contribué au tissage des liens avec leur enfant. La photographie a également permis ici, pour les parents, de présentifier une absence, celle de leur enfant et de contribuer à maintenir un lien avec lui en dehors de la pouponnière.

Cependant, une des déviances de cette médiation imagée serait de substituer les photos à l'enfant réel. Le travail de l'après-coup, l'échange autour des photos avec l'enfant et ses parents, est donc essentiel pour ne pas tomber dans ces travers. Des mots sont alors associés aux images, une narration naît, berceau de l'enfant qui est alors inscrit dans une histoire.

Nous nous sommes ici restreints à la situation de parents souffrant de toxicomanie. Toutefois cette médiation présente un intérêt évident quant à son application à d'autres situations où la parentalité est défaillante. Le champ de la médiation photos de famille reste encore riche de possibilités de développement et d'adaptation qui rejoignent la fécondité de l'image photographique dans la pratique clinique¹.

1. Cet article est une version remaniée d'un article « Médiation photos de famille et reconnaissance des liens familiaux », paru dans le *Divan familial*, 2009/1, n°22, 203-216.

Chapitre 15

Le théâtre

Anne Brun, en référence à P. Attigui¹

LA PRISE EN COMPTE DU LANGAGE du corps spécifie l'expérience théâtrale, qui constitue ainsi une modalité de soin privilégiée dans le champ psychiatrique, pour aborder des patients en difficulté avec le langage verbal. Je partirai d'une brève séquence clinique pour dégager l'intérêt thérapeutique d'une centration sur le langage du corps, tel qu'il apparaît au cœur de l'espace scénique.

THÉÂTRE ET MOBILISATION D'UNE MÉMOIRE DU CORPS (A. BRUN)

► Séquence clinique

Au décours d'une psychothérapie psychanalytique en face à face, une comédienne évoque une difficulté avec son metteur en scène, lors de la répétition d'une scène de théâtre : elle ne parvient pas à interpréter cette séquence théâtrale, sans être parasitée par des gestes et des mimiques automatiques, que son metteur en scène s'acharne à gommer. En réponse à mon interrogation sur le contexte de ces gestes, elle décrit avec précision une scène durant laquelle son personnage est confronté à un pouvoir dictatorial, et elle montre ses mouvements, qui consistent à détourner la tête, en la secouant de façon

1. L'essentiel de ce chapitre est écrit en référence aux travaux de Patricia Attigui, *Jeu, transfert et psychose. De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique*, Paris, Dunod, 2012.

répétée, et à garder la bouche ouverte, quand son partenaire de scène parle. Le déploiement du fil associatif dans la séance fait apparaître le lien de cette gestuelle compulsive avec des vécus de terreur lors de sa prime enfance, face à une autorité paternelle très forte et parfois violente, verbalement et physiquement. Suite à cette prise de conscience, son problème d'actrice fut moins d'effacer complètement cette gestuelle que de la transformer pour la mettre au service de l'interprétation de son personnage.

L'expérience théâtrale mobilise donc une mémoire du corps, qui renvoie à des vécus archaïques, souvent préverbaux. Nous avons développé précédemment dans ce manuel l'idée que les sujets en proie à des formes de souffrance narcissique-identitaire en lien avec des traumatismes précoces, vont utiliser ces différents registres d'expressivité non verbale, corporels, sensori-moteurs, mimogestuoposturaux, pour tenter de faire reconnaître ces expériences subjectives traumatiques. En paraphrasant Freud, R. Roussillon propose de dire que « l'ombre de l'objet tombe sur le langage de l'acte » : autrement dit, pour revenir à ma patiente, l'ombre du père a laissé son empreinte sur son corps, avec une répétition compulsive de sa tentative de détourner la tête d'une scène traumatisante et une sorte de cri étouffé, manifesté par sa bouche ouverte.

► Langage du corps et espace théâtral

En ce qui concerne le théâtre, c'est le corps qui sera le médium privilégié tant des patients que des thérapeutes. L'acteur devra mettre son corps à la disposition du personnage qu'il est en train d'inventer, il rendra son corps disponible pour être habité par son personnage : il dirige son corps paradoxalement dirigé par son personnage, qui en prend possession. Le corps est l'instrument du comédien, qui ne peut pas en choisir un autre. Comme le note Patricia Attigui (1993, p. 88-89) « l'acteur est dans une double position : il doit maîtriser son corps en possédant un certain nombre de techniques, et il est obligé de faire avec lui. Si l'instrument est extérieur au corps, il est détachable, on peut en jouer faux ou juste, tandis qu'on peut aller jusqu'à dire que le corps, c'est l'acteur, ou, comme l'énonce Artaud, que l'acteur est un athlète affectif. C'est donc au niveau d'un registre d'émotions venant irriguer l'ensemble du corps qu'il nous est donné de travailler ». Le patient sera donc amené par la médiation théâtrale à réactiver des expériences primitives, inscrites corporellement, qui pourront grâce au jeu théâtral se figurer, se composer en émotions partagées avec les autres patients et le(s) thérapeute(s), voire les spectateurs.

Par ailleurs, le travail du personnage mobilisera le registre de l'empathie et le partage d'affects. Le patient pourra aussi développer le registre des identifications. On peut rappeler à ce propos comment Stanislavski (1863-1938), comédien et metteur en scène russe, qui a bouleversé la conception du jeu théâtral notamment en Russie et aux États-Unis, plaçait le travail du corps au centre de l'expérience théâtrale. Sa méthode consiste à entraîner l'acteur à revivre, sur commande, des affects, des états déjà vécus et emmagasinés par sa « mémoire affective ». Il s'agit de stimuler cette mémoire affective, par le biais de la sensation, et de l'utiliser pour nourrir le personnage à incarner. À partir de là, le comédien peut bâtir physiquement son personnage, en modifiant son rapport à son propre corps. Stanislavski se mettait ainsi dans la peau du personnage, puis se confrontait au miroir où il découvrait sa nouvelle identité, par exemple en ne reconnaissant pas sa démarche : il était devenu un autre, en s'incorporant le personnage, au point de ne pas reconnaître non plus sa propre voix. Il ne s'agit donc pas de jouer un personnage mais de devenir le personnage, comme si c'était le corps du personnage qui agissait à l'intérieur de son corps. C'est donc à partir de sa propre matière humaine que l'acteur créera son rôle. Il ne sera plus question de jouer, de « faire semblant », mais de vivre ou de revivre sur la scène ses propres affects : cette méthode pourrait constituer un des soubassements implicites de la médiation théâtrale, mais il existe aussi d'autres façons d'envisager le travail de l'acteur, comme l'a précédemment souligné R. Roussillon à partir du commentaire du *Paradoxe du comédien* de Diderot.

Par ailleurs, Artaud a contribué à mettre la question du langage du corps au cœur du théâtre contemporain. Son ouvrage *Le Théâtre et son double* (1935) a eu une influence considérable sur les metteurs en scène, théoriciens et acteurs de théâtre, en particulier en Europe et aux États-Unis. Il s'agit d'en finir avec le théâtre psychologique et la tyrannie du texte, pour refaire sur la scène de théâtre un nouveau corps humain, lui rendre la force organique infinie d'une « vie passionnée et convulsive ». Artaud demande donc que la scène parle un « langage concret, destiné aux sens et indépendant de la parole » : « Ce langage physique et concret n'est vraiment théâtral que dans la mesure où les pensées qu'il exprime échappent au langage articulé » (Artaud, 1935, p. 524-525). Il s'inspire du théâtre des acteurs balinais car « à travers leur dédale de gestes, d'attitudes, de cris jetés en l'air, à travers des évolutions et des courbes qui ne laissent aucune portion de l'espace scénique inutilisée, se dégage le sens d'un nouveau langage physique à base de signes et non plus de mots » (*ibid.*, p. 536). Le projet d'Artaud consiste donc à incarner dans son œuvre une sorte de danse frénétique

des corps, pour entraîner le spectateur en deçà du langage et des signes, dans une chorégraphie de rythmes, de cris, de mouvements et de gestes.

Artaud dans son œuvre et dans ses écrits sur le théâtre tente donc de faire advenir, grâce à « la trépidation épileptoïde du verbe », un corps convulsif, explosif, éruptif, dont la force explose au cœur même des mots catapultes, des rythmes gestuels et vocaux. Dans ce contexte, l'ancrage corporel du processus créateur, qui renvoie à des expériences préverbaux, apparaît primordial et le génie d'Artaud consiste à faire advenir dans la corporéité même du texte des vécus de terreurs primitives enracinés dans le corps¹. Dans la poésie d'Artaud, la matière verbale en effet devient organique, c'est une œuvre de chair, de sang, de souffles, de halètements, de cris, de crachats, et aussi une écriture du tripal, du ventral, de l'excrémentiel... Comment Artaud a-t-il pu ainsi donner chair aux mots ? Il semble avoir réussi à transposer dans la matière verbale, dans la corporéité du texte, des vécus corporels agonistiques (Winnicott, 1974), typiques de la psychose. Il ne s'agira pas ici de poser encore une fois la question de la psychose d'Artaud, souvent débattue, mais de souligner la façon dont Artaud, par sa mise en scène d'un langage du corps, fait écho à des vécus d'ordre psychotique et montre, du coup, l'intérêt de la médiation théâtrale pour ces patients.

► **Langage du corps et réflexivité dans la médiation théâtrale**

Pour des patients psychotiques ou des pathologies narcissiques identitaires, je défendrai l'hypothèse que la médiation théâtrale permet de travailler à acquérir une potentialité réflexive par rapport à son personnage et à soi-même. La fonction essentielle de la médiation théâtrale consiste en effet à permettre que les sensations et les émotions du patient puissent se réfléchir en un état propre au patient lui-même, qu'il puisse enfin s'approprier. Cette réflexivité permise par la médiation théâtrale s'articule avec une théorisation, qui met l'accent sur une « carence de la réflexivité » (Roussillon, 2008b) dans la psychose, où « quelque chose du processus ne s'entend pas, ne se voit pas ou ne se sent pas du sujet à lui-même ».

La réflexivité se présente selon R. Roussillon comme un processus fonctionnant selon différentes modalités : le sujet doit pouvoir se « sentir », s'auto-affecter des motions pulsionnelles et des affects qui le

1. Sur cette thématique, voir A. Brun, 2009.

parcourent, cette capacité de se sentir reposant sur la capacité à constituer les sensations en messages symboliques, en « signifiants », ensuite il doit pouvoir se voir lui-même, c'est-à-dire être capable à la fois d'être là où il est et de se considérer du point de vue de l'autre, enfin il doit pouvoir s'entendre à travers l'appareil à langage verbal. L'aptitude à se faire sentir, voir ou entendre est étroitement dépendante de la manière dont le sujet a été vu, senti et investi par les objets de son histoire, qui ont contribué à son organisation subjective et elle peut être remise en travail dans le cadre de la médiation théâtrale.

Les cliniciens offrent en effet aux patients une sorte de miroir corporel et affectif, par la théâtralisation, et aussi par un partage d'affects, ce qui rétablit la fonction de miroir en double de la relation primaire. Le travail thérapeutique en médiation va donc permettre d'accéder à une forme de langage sensori-moteur, et de transformer ainsi les projections des patients en messages signifiants. Comme dans les premiers liens de l'enfant avec son entourage, c'est l'environnement – les soignants – qui donneront une valeur de message aux éprouvés du patient.

C'est dans cette perspective que la médiation thérapeutique du théâtre propose une figuration possible d'expériences indicibles, par le biais de leur réactualisation dans le jeu théâtral, déplacées sur un personnage, afin que les patients puissent s'approprier leur vécu subjectif, dans cette rencontre non seulement avec le corps d'un personnage mais aussi avec les autres patients acteurs et les thérapeutes, qui leur permettront de se voir, de s'entendre et de se sentir eux-mêmes.

LA DIMENSION THÉRAPEUTIQUE DE L'ESPACE THÉÂTRAL (D'APRÈS PATRICIA ATTIGUI)¹

P. Attigui, qui a beaucoup pratiqué la médiation théâtrale avec des patients psychotiques adultes, a initié sa réflexion à partir des questions suivantes : le jeu et le médium théâtral peuvent-ils contribuer, et de quelle façon, à dénouer les clivages, à « mettre en pièces » les fixations et démonter les résistances massives des patients relevant de pathologies lourdes ? Plus précisément, est-il possible de trouver dans le champ des psychoses et des états limites, un analogon à la question de l'élaboration

1. Ce chapitre est une reprise d'un article publié par Patricia Attigui dans la revue *Santé mentale*, n° 154, janvier 2011. Il ne reprend que quelques aspects du travail important de P. Attigui, à lire dans *Jeu, transfert et psychose. De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique*, Paris, Dunod, 2012.

psychique et d'en mesurer les effets ? Elle a observé que ce travail devait nécessairement se soutenir du transfert et de ses aléas. Elle situe ainsi cette expérience dans le cadre d'un travail qui, au fil du temps, pourrait s'apparenter au tissage de phénomènes de transitionnalité circulant à la fois dans et pour l'individu lui-même, mais aussi dans et par le groupe qui a joué un rôle essentiel de structuration et d'élaboration d'une peau psychique commune, avant que de devenir celle propre à chacun.

► **Jeu théâtral et groupe : un analogon de la perlaboration**

Le groupe a été la matrice de son expérience tant pour les patients, que pour les soignants. Il permet aux membres de l'équipe soignante de se constituer comme peau psychique contenant, permettant de devenir peu à peu « appareil à penser les pensées » (Bion, 1979) des patients tant que ceux-ci n'étaient pas en mesure de se représenter leur propre psyché, mais également d'envisager en les élaborant ensemble des dispositifs ludiques, en espérant qu'ils deviennent progressivement thérapeutiques. C'est donc sur le trépied « Institution/Individu/Groupe » que s'est élaborée cette construction ludique et théâtrale.

Parler ici de perlaboration pourrait en effet sembler paradoxal, tant Freud s'y est surtout référé à partir de sa clinique des névroses. Néanmoins, l'expérience du jeu avec des patients psychotiques et limite a conduit P. Attigui à formuler l'hypothèse — que cette *Durcharbeitung* (« perlaboration » en français) était souvent engagée dans le processus ludique, jusques et y compris en dehors de la cure type. La scène, et ce qui s'y rapporte, est à envisager comme le cadre nécessaire à cette perlaboration dans le champ des psychoses et des états limite, n'ayant pas accès, comme dans les névroses, à l'élaboration verbale. Se référant à Winnicott, elle avance que la scène permet de faire l'épreuve dans le présent de cette chose passée qui n'avait pas encore trouvé de lieu psychique chez le patient, précisément parce qu'il n'était pas là pour que ça ait lieu en lui. La scène lui donne ainsi l'occasion d'une présence, objet d'un travail psychique. Ce à quoi Winnicott ajoute :

« C'est l'équivalent de la remémoration, et ce dénouement est l'équivalent de la levée du refoulement qui survient dans l'analyse des névroses (analyse freudienne classique) » (Winnicott, non daté, p. 212).

Le jeu théâtral alors supporté par le travail groupal, en convoquant ici plusieurs procédés de figuration, permet de révéler grâce aux vertus de l'identification consciente aux personnages, ce qui affleurerait à la conscience de l'acteur, de le rendre figurable grâce au jeu. Comme

si, par la mise en bouche du texte, par son articulation, le comédien laissait se dire en lui quelque chose qui lui demeure encore inaccessible, même pendant le temps du jeu et qui travaille en lui. Il découvre alors que le texte, la fiction qu'il incarne est « une sorte de filet pour aller à la pêche de l'inconscient mais aussi et surtout pour maintenir le poisson-inconscient à la surface. Un filet, c'est quelque chose qui est tissé de mailles ; il s'agit de tisser l'inconscient dans un nouveau tissu conjonctif, ce que Freud nomme élaboration associative ou perlaboration (*Durcharbeitung*) » (Laplanche, 1987, p. 31).

P. Attigui souligne la nécessité pour le clinicien de laisser se développer en lui et avec les autres (soignants et patients) une sorte de rêverie presque esthétique, espace transitionnel (Winnicott) vital, point d'appui d'une créativité analytique sans cesse à travailler, lieu d'une extraterritorialité essentielle et fondatrice pour ne pas se trouver englouti parfois dans les abysses de la psychose et de l'inéluctable principe de répétition creusant le lit de la morbidité à laquelle il est si difficile de faire obstacle. Par ailleurs, le clinicien ne saurait perdre de vue la nécessité de donner à l'espoir la possibilité de se développer dans la relation patient-thérapeute. Il ne s'agit pas d'un bon sentiment, comme le fait remarquer Searles mais il s'agit plutôt d'espoir réaliste qui « ne peut naître, se maintenir et se développer que si l'on est devenu capable d'intégrer des espoirs qui sont multiples et bien souvent conflictuels à un noyau d'espoir plus cohérent et dominant » (Searles, 1981, p. 225-226).

« Cet aspect de l'intégration du moi nécessite, en ce qui concerne les espoirs auxquels nous avons dû renoncer, une perlaboration de notre déception, et surtout de notre rage de frustration et de notre chagrin lié à l'omnipotence infantile » (*ibid.*, p. 226).

Parler de perlaboration, tenter d'élaborer de nouveaux dispositifs de soins, et par conséquent de nouveaux modèles thérapeutiques où les cliniciens envisagent les patients dans un continuum d'existence et non plus dans des structures aliénantes pour la pensée elle-même, permet du même coup de rendre aux patients et à leurs familles l'espoir souvent perdu, et met ainsi le clinicien au cœur d'un nouveau processus de maturation qui « n'est jamais définitivement achevé ; c'est plutôt un chemin que suit chaque thérapeute en fonction de l'évolution de ses sentiments personnels face à chacun des patients avec lesquels il a engagé une relation profonde et de longue durée » (*ibid.*)

La recherche clinique telle que P. Attigui a tenté de l'incarner et de la déployer a constitué le décor essentiel d'une « autre scène » où le corps psychisé, celui du patient mais aussi celui des cliniciens, a pu enfin s'énoncer et produire du jeu, une respiration dans un univers mental des

plus barricadés. Pour paraphraser Bion, *comment peut-on tirer profit de l'expérience* ? L'art ne permettrait-il pas de se dégager de mouvements transférentiels parfois violents ? Et si rêverie il y a chez le clinicien, elle est à concevoir comme mouvement de créativité face à un processus pathologique qui pourrait anéantir, et le patient, et son thérapeute.

► Jeu théâtral et patients psychotiques

Comment, à partir de l'expérience ludique – et ici le jeu théâtral en signifie la matérialité –, devient-il possible d'entrer en relation avec des patients psychotiques, très lourdement chronicisés ? Ce lien qui s'établit, balbutiant dans ses débuts, incertain très souvent, donne non seulement à réfléchir à ce que les cliniciens tentent d'établir avec eux et qui dans les débuts est encore difficile à formaliser, mais incite aussi à reformuler dans son ensemble la relation thérapeutique.

● *Axe transférentiel et contre-transférentiel*

De quelle nature doit-elle être pour provoquer chez les patients comme un bruissement psychique assorti de remaniements identitaires ? Le jeu théâtral semble alors se préciser comme aiguillon de la pratique clinique, aidant le clinicien à remettre en chantier l'idée même de relation thérapeutique.

P. Attigui note que son travail, tel qu'il s'est développé durant plus d'une douzaine d'années, a permis la mise à jour de processus inconscients qui la renseignèrent très rapidement sur la teneur des résistances rencontrées chez les patients, mais aussi chez les soignants. C'est sur cet axe transférentiel et contre-transférentiel, même si à l'évidence ce type de prise en charge ne peut être amalgamé à celui d'une cure-type, qu'elle s'est située tout au long de ces années. Penser les phénomènes en des termes propres à la psychanalyse permet d'ouvrir certaines portes conceptuelles, au-delà desquelles il deviendrait sans cela, impossible d'apercevoir cette « autre scène » qui est avant tout celle de l'inconscient mais aussi celle du théâtre.

● *Le personnage théâtral*

Le personnage théâtral, tel qu'il suscite en chacun certaines « apparitions », révèle chez le patient, de la manière la plus protégée qui soit de toute forme de décompensation ce monologue intérieur qu'il voulait maintenir jusqu'alors dans une certaine clandestinité. Dans le cadre du

jeu, ce délire dont il a honte et qu'il ne consent pas, de ce fait, à avouer, il va pouvoir le faire saisir au clinicien, uniquement parce qu'il sent que quelque chose en lui est prêt à l'entendre. Que s'est-il donc alors passé ? Quelque chose aurait-il eu lieu qui jusqu'alors n'avait pas de lieu ? Comme si les thérapeutes proposaient aux patients de ne plus parler comme des marionnettes qui se contenteraient d'articuler des mots qui ne viendraient pas d'elles mais du marionnettiste ? Le personnage médiatiserait le réel, et tout comme la fiction, nous ferait pénétrer dans une autre dimension qui n'aurait ainsi plus rien à voir avec la « traque » d'une pensée délirante, mais réveillerait alors les limites intimes de notre moi.

► Le choix d'un texte

Le choix d'un texte, d'une fiction est à cet égard décisif car il permet de faire un pas supplémentaire dans la psyché groupale et individuelle. Le texte est un support protecteur mais qui nous aide cependant à aller plus loin. Il convient donc de ne pas choisir des textes superficiels... Utilisant l'illusion théâtrale pour tracer une voie d'accès à l'allusion délirante, le clinicien deviendrait cet « Autre » assurant l'ouverture d'un « entre-deux » sur des expériences proprement humaines telles que la solitude, la concentration, le repli sur soi, la régression, l'attention, le désir et la révolte. À l'intérieur de ces moments véritablement vécus et que le jeu (re)met en mouvement, le sujet retrouve les supports d'une identité dont il était jusqu'alors exclu. Ainsi ce projet s'arrime à l'expérience dont la structure se dessine et s'évalue à l'aune du tracé transférentiel, en dehors duquel rien ne peut advenir.

● *Un thérapeute « chef de troupe »*

C'est d'ailleurs un point essentiel, car il permet de dire que ce type de travail ne peut absolument pas être délégué à d'autres que le thérapeute lui-même qui se doit d'assumer le rôle de « chef de troupe » auquel vont s'adjoindre des co-thérapeutes ou « moi-auxiliaires » (psychiatres, infirmiers(ères), éducateurs, psychologues et/ou professionnels du théâtre, etc.). Il est, en effet, nécessaire que le pivot de ce travail soit un thérapeute suffisamment familiarisé avec son propre inconscient – qu'il possède donc une expérience analytique suffisamment longue et solide, sans qu'il se départisse de son goût pour le jeu, qu'en définitive il n'ait pas délaissé sur le bord du chemin, sa propre part d'enfance... C'est

ce « cocktail » un peu surprenant qui peut s'avérer gage de réussite... bien que cette réussite demeure toutefois incertaine.

Il est, à ce sujet, remarquable de constater que, dans la relation thérapeutique, le psychanalyste perçoit, sans qu'il le veuille ou le décide, sans même qu'il le sache, le rythme des mouvements pulsionnels de son patient, et c'est précisément cette perception inconsciente qui lui donne la possibilité d'interpréter avec justesse les dires de celui-ci. Ce qu'il perçoit, en fait il le pressent, il est dans un mouvement inconscient d'anticipation, où il va deviner par avance ce que son patient est sur le point de découvrir lui-même. C'est de ce pas d'avance dont Freud nous parle et qu'il est crucial d'accomplir sans cesse.

● *À l'écoute du pulsionnel*

C'est en se situant donc plus du côté du pulsionnel que le clinicien parviendra à une connaissance psychologique plus fine et qui trouve en l'acte théâtral de singuliers prolongements. Il s'agit d'être à l'écoute inconsciente de l'autre, un peu « comme les membres de ces tribus indiennes qui mettent l'oreille contre le sol pour savoir si des cavaliers approchent et qui peuvent ainsi entendre le piétinement des sabots bien avant que les cavaliers soient en vue » (Reik, 1935, p. 149). Cette écoute inconsciente de l'autre indique au clinicien quels sont ses mouvements affectifs profonds, ceux-ci sont comme des vagues venant déferler sur la rive, dont nous ne voyons que la manifestation finale d'une agitation interne ; les affects seraient avant tout, à ranger selon Freud, du côté de la sensation et du pulsionnel.

Dans l'expérience théâtrale, le jeu des affects permet de tisser une peau-frontière commune au groupe, à la troupe. Ce sentiment qui se crée souvent grâce à la voix de celui ou celle qui porte le groupe, ici le thérapeute, permet au sujet d'intégrer son moi dans le temps et l'espace. La voix suggère de tracer un accès au sujet, elle peut provoquer chez le patient la possible réparation d'expériences primitives vécues jusqu'alors comme moments d'effraction, d'éclatement ou de dépouillement. La répétition de ces situations ludiques va ainsi aider chaque membre du groupe à se constituer une enveloppe. Cette enveloppe psychique et corporelle renvoie bien évidemment à « la notion d'image du corps (qui) ne saurait se substituer à celle du moi, tout en présentant l'avantage de mettre l'accent en ce qui concerne la connaissance du corps propre sur la perception des frontières de celui-ci » (Anzieu, 1996, p. 199). Or qu'est-ce qui permet à l'enfant d'investir son corps et d'en percevoir les limites, sinon les interventions d'une mère qui va aider progressivement son enfant à défusionner d'avec elle ? Acquérir les limites de son corps

est analogue à la perception des limites du moi. Les diverses pathologies psychiatriques montrent que les processus de dépersonnalisation à l'œuvre témoignent cruellement du désinvestissement des limites du corps par le sujet. C'est pour cela que l'action théâtrale doit aussi se développer en termes de *holding*, *handling* et *object presenting*, tels que dans la conceptualisation winnicottienne ils sont évoqués.

● Le plaisir du jeu

L'expérience de la pratique artistique ne va pas sans s'accompagner d'une certaine jubilation. La pratique théâtrale fait vivre des expériences analogues. Il suffit pour cela de voir le plaisir obtenu par l'acteur qui a su servir le texte et le sentiment dramatique. Dans le cadre de la pratique théâtrale en thérapie, les expériences développées donnent aussi au patient le droit d'éprouver une jubilation liée au plaisir du jeu. Ce moment est ici décisif car il permet de reprendre le cours de l'existence d'un patient à partir d'expériences archaïques qui n'ont pu se vivre normalement. Par le jeu, quelque chose de l'ordre de la toute-puissance infantile peut se remettre en mouvement. Le jeu, tout comme le travail du rêve, nous permet d'explorer des voies psychiques régrédientes (C. et S. Botella, 2001) et de rendre figurable ce qui était resté innommable, en l'occurrence l'objet de la satisfaction hallucinatoire que le patient croyait à jamais perdu. Bien souvent, là aussi ces instants liés au développement du nourrisson n'ont pu être vécus pleinement et correspondent soit à un défaut d'intégration, soit à une désintégration qui est une des angoisses les plus fondamentales de la toute petite enfance, comme cela a été souligné à plusieurs reprises dans ce manuel. Pour prévenir ce type de troubles provoquant la rupture des processus de croissance très précoces, et menant aux pathologies psychiatriques, on peut considérer qu'il est fondamental d'être attentif à tout ce qui concerne les soins maternels et aussi à ce que fait spontanément une mère qui a plaisir à s'occuper de son bébé.

Or, ce que la relation thérapeutique met en évidence, touche à ce défaut fondamental. L'espace de jeu théâtral aide à travailler quelque chose de cet ordre. Tout d'abord, le clinicien doit accompagner, pas à pas, physiquement pour ainsi dire son patient, dans cette tentative de possession de son corps, de sa voix, de l'espace, de sa parole suscitée par le texte, et aussi et surtout de l'autre avec lequel il se met en jeu. Ici, la personne même du thérapeute a une importance cruciale. Ce qu'il est importe peut-être plus que ce qu'il sait. C'est avec le filtre de sa propre histoire qu'il doit répondre au lien transférentiel établi par son patient.

P. Attigui donne l'exemple d'une patiente qui, pour incarner le rôle de Béline dans *Le Malade imaginaire*, a dû surmonter d'énormes difficultés. Alors que dans la vie elle parvenait à s'exprimer malgré ses inhibitions psychiques, avec une relative aisance, elle se retrouvait sur scène incapable de prononcer la moindre parole sans bredouiller. Il a alors fallu que pas à pas, elle l'accompagne en lui donnant le texte mot après mot, afin qu'elle puisse surmonter le véritable état de panique dans lequel elle se trouvait jusqu'à ce que progressivement la thérapeute puisse s'éloigner physiquement d'elle, attitude traduisant sa prise de possession et du texte et d'elle-même à l'intérieur de son personnage. Cette traversée qu'elle demandait à la clinicienne d'accomplir avec elle pendant plusieurs mois – elles traversaient en effet le plateau côte à côte au fil des répétitions – témoigne de la teneur de la réponse contre-transférentielle dont le clinicien doit faire preuve marquant sa capacité à nous identifier au patient. Cette identification en résonnant de façon singulière dans l'histoire de chacun, « indique le stade préliminaire du choix d'objet et la première manière, ambivalente dans son expression, selon laquelle le moi élit un objet. Il voudrait s'incorporer cet objet et cela, conformément à la phase orale ou cannibalique du développement de la libido, par la voie de la dévoration » (Freud, 1917, p. 157). C'est donc sur le modèle spécifique de la relation transférentielle qui permet au patient de répéter des expériences psychiques passées et d'anciennes réactions de défense, que le jeu théâtral en thérapie va reposer et ainsi venir bousculer des représentations trop maîtrisées de l'univers mental que le clinicien pourrait se faire de ses patients.

P. Attigui relève que, tout en maintenant une perspective psychanalytique, le travail accompli auprès de patients psychotiques lui a fait mesurer l'importance de la réalité et des conditions de vie et d'éducation ayant présidé au développement de ces sujets. Ainsi, des psychanalystes de l'École anglaise tels que Bowlby, Winnicott, mais aussi Bion, sont toujours restés très proches de la réalité vécue par leurs patients, sans jamais renoncer à leur filiation psychanalytique. Les résultats de leurs recherches eurent de très grandes répercussions sur le traitement de l'hospitalisme, de la dépression anaclitique, des carences maternelles ainsi que sur la prévention des psychoses. Le travail théâtral de P. Attigui s'inscrit directement dans cette perspective qui l'amène à considérer le transfert comme répétition du lien maternel.

► Importance des relations primitives : illustrations

Par le transfert, le patient agit son histoire devant le clinicien, et fournit la preuve qu'il n'a pas encore surmonté son ancienne dépendance enfantine. Par le jeu, l'expérience théâtrale permet au sujet de devenir actif,

et d'ainsi maîtriser ce qu'il aurait d'abord vécu passivement de pénible. Le jeu des identifications ludiques du théâtre renvoie immanquablement à celui inconscient des identifications présidant à notre vie psychique. Celles-ci, faites d'ambivalence et d'agressivité, nous renseignent sur le développement de l'enfant aux stades les plus précoces de son existence. Après avoir expérimenté les limites de ses pulsions d'emprise, sa capacité à s'accrocher, son impulsion à mordre, sa « cruauté », le nourrisson va en quelque sorte se laisser domestiquer :

« Si la mère comprend ce qui se passe et sait se protéger sans représailles ni rancune, elle peut accompagner son bébé lors de cette phase où il la détruit parfois » (Winnicott, 1968, p. 53).

Sa tâche principale est alors, d'un point de vue fantasmatique, de survivre. En lui montrant par sa conduite que cela est possible, elle introduit dans la vie de son enfant « un sens neuf au mot "aimer" et quelque chose apparaîtra dans sa vie : le fantasme. C'est comme si le bébé pouvait dire à sa mère : "Je t'aime parce que tu as survécu à ma destructivité..." » Ainsi, la mère devient un objet, elle est placée dans un monde qui ne fait pas partie du bébé et elle peut alors être utilisée » (*ibid.*). C'est autour de cet axe que se bâtit l'intervention thérapeutique dans l'espace théâtral, auprès des patients psychotiques.

C'est bien fréquemment aussi sur ce type de problèmes révélant l'archaïsme des problématiques présentées, que viennent achopper et le thérapeute et son savoir-faire. Winnicott, dans la connaissance qu'il a acquise des nourrissons d'une part, et des patients psychotiques d'autre part, nous donne ici quelques éléments de résolution. Être en mesure de nous laisser utiliser, alors que bien souvent les soignants ont l'obsession d'être manipulés par les patients, voici un point sur lequel l'acte théâtral nous invite à réfléchir.

Quand Argan dans *Le Malade imaginaire* décide d'infliger sa colère et ses coups à sa fille cadette Louison, dans le temps de travail du rôle et du jeu avec le patient, il est capital de lui donner la possibilité d'exploration de cette emprise qu'il peut exercer sur autrui, *a fortiori* si c'est avec le clinicien, qu'il répète. Dans *Les Oiseaux* d'Aristophane, Pistetairos, le héros, fait l'expérience de la tyrannie. Il est là aussi décisif de lui donner la chance d'en jouir vraiment, ne serait-ce que le temps du travail sur le personnage et de la représentation. Même si les personnages n'exercent pas directement leur pouvoir sur autrui, l'effet produit sur les autres par leur jeu leur permet de bénéficier indirectement des pouvoirs de l'identification. Le théâtre est avant tout constitué d'exercices d'identifications grâce auxquels il nous est donné de rêver.

Ce travail fait d'intuitions et de tensions, force le thérapeute à prendre en charge la partie très malade de la personnalité et à analyser précisément le moment où le sujet s'est trouvé interrompu dans son développement. Ce qui est là, bien souvent, face au clinicien et avec lequel il doit avancer : c'est un nourrisson. À ce moment, « la dépendance est au plus fort, le moi auxiliaire de l'analyste fonctionne activement et on peut observer directement le nourrisson, à cette réserve près qu'il s'agit d'un patient adulte, donc relativement sophistiqué. Cette sophistication qui déforme notre objectif ne doit pas être négligée » (Winnicott, 1964, p. 64). Dans l'expérience avec les patients psychotiques ou ceux atteints de pathologies narcissiques, cette sophistication dont parle Winnicott prend le chemin du jeu théâtral. Celui-ci donne la possibilité d'approcher plus réellement, à travers le prisme des personnages et de la fiction, la souffrance parfois impensable de ces sujets située dans ce que P. Attigui nomme le dernier sédiment.

Ces éléments indiquent que par l'accumulation de rapprochements, de mises en jeu et du patient et de son thérapeute, une distance vitale nécessaire à l'émergence d'une distance critique progressive – celle qui a précisément fait défaut dans les relations primitives du sujet à son environnement – peut se produire entre le patient-comédien et son personnage, d'une part, et son organisation pathologique d'autre part. C'est à partir d'expériences de ce type que peut prendre forme un nouveau style de relation thérapeutique. C'est là l'expression même d'une singularité qui pour le patient, comme pour son thérapeute, est décisive et doit pouvoir se construire au fil de l'élaboration transférentielle.

► Le transfert est action

Lorsque sans réserve les cliniciens participent au jeu théâtral, ils sont vite informés des besoins régressifs profonds de leurs patients. Ceux-ci prennent la forme de résistances massives vis-à-vis de la compréhension d'un personnage, d'une situation à jouer, d'une émotion à éprouver, d'un geste à accomplir. En exprimant sa lourdeur, le poids de la dépendance à sa propre histoire et les bénéfices secondairement acquis grâce à elle, le patient leur demande implicitement de l'aider à surmonter ses résistances. C'est en ce sens que le transfert est action et qu'il nous faut apprendre à le manier. En exerçant de façon sophistiquée – puisqu'il est adulte – ses besoins fusionnels de maîtrise, de dépendance, le patient nous contraint à comprendre ce qui se joue là et à tenir compte de la complexité de cette situation.

Il s'agit en quelque sorte de créer un environnement facilitant qui jusqu'alors dans l'histoire du sujet n'avait pas laissé de place à la croissance du moi. Ce point est d'importance car il engage le thérapeute à procéder à de nombreux réaménagements du cadre, de sa pratique, et de l'appareillage théorique dont il se soutient.

« Le psychotique est un martyr de l'inconscient, en donnant au terme martyr son sens, qui est celui d'être témoin. Il s'agit d'un témoignage ouvert... [Il] semble fixé... dans une position qui le met hors d'état de restaurer authentiquement le sens de ce dont il témoigne, et de le partager dans le discours des autres » (Lacan, 1975, p. 149).

Or, si le transfert est action, le clinicien se verra obligé de prendre conscience matériellement (de par son attitude) et physiquement des besoins de son patient. La rencontre avec le personnage théâtral devient ici le motif central d'une médiation nouvelle. Tout en l'aidant à intégrer d'abord physiquement les limites intérieures de son moi, le personnage va provoquer en chacun la découverte d'un sens réellement vécu s'articulant de plus en plus naturellement au vécu d'autrui. Cet autre est avant tout compagnon de jeu, il peut devenir Autre au fur et à mesure que le travail s'accomplit. C'est la raison pour laquelle le clinicien est attaché à la mise en œuvre, dans le lien transférentiel, de la préoccupation maternelle primaire qui ouvre à un partage possible et du sens, et de l'expérience vécue. Cette position demande de s'adapter aux besoins fondamentaux, et l'essentiel de ce qui se vivra là, ne passera pas par les mots. Il apparaît ainsi nécessaire de donner au geste, à l'attitude, dans cet espace ludique et transférentiel, le statut d'interprétation. Ainsi, nous évoluons dans une matérialité nouvelle dont le support est l'acte théâtral en lui-même.

Accepter cette perspective, en avoir l'intuition, l'éprouver et le ressentir comme étant une réalité clinique tangible, ne peut qu'aider le patient à se forger une capacité à établir progressivement des relations d'objets et lui montrer que le monde peut se mettre en place sur ce modèle vivant. Oui, c'est bel et bien un paradoxe, le théâtre permet d'explorer la réalité. Consentir à ce détour, c'est ouvrir le champ de la pratique clinique sur des pathologies lourdes de type psychotique ou narcissique, et c'est aussi permettre à la théorie psychanalytique de ne pas se figer, d'ouvrir encore à chaque fois un peu plus son espace, de se donner du jeu.

Conclusion

René Roussillon

DE TOUTE ÉVIDENCE les pratiques cliniques évoluent, elles évoluent en fonction de l'évolution sociale et des impératifs qu'elles impliquent, des modèles culturels qu'elle configure, des contraintes financières rendues inévitables par les crises qu'elle traverse, elles évoluent aussi en fonction des couches sociales auxquelles elles s'adressent.

L'introduction dans la formation des psychologues, et dans une moindre mesure des psychiatres et de nombre de travailleurs sociaux, d'une orientation psychanalytique a progressivement modifié le paysage clinique. De nombreux cliniciens, plus ou moins complètement formés à la clinique psychanalytique, se sont alors répandus dans les services de soin public.

Cette ouverture a confronté les cliniciens à des problématiques cliniques nouvelles, les services publics accueillent souvent des formes d'expression de la souffrance psychique que les pratiques privées ne peuvent guère prendre en compte.

La conjonction de problèmes cliniques « nouveaux » ou accédant nouvellement aux « bons » soins des cliniciens, et d'une population relevant d'autres standards culturels a constitué une pression importante sur les dispositifs cliniques. On ne peut guère appliquer le standard de la rencontre clinique traditionnelle « standard » avec les adolescents de banlieue, les SDF, les enfants et adultes psychotiques ou autistes, les sujets pris dans des formes d'anti-socialité, les modes de souffrances dites « psychosomatiques » comme par exemple celles des douloureux chroniques, les enfants dits hyperactifs ou instables, voire caractériels ou « cas sociaux », et je pourrais allonger la liste encore longtemps.

Enfin on peut toujours essayer de leur appliquer les modèles standard de la rencontre clinique mais les résultats escomptés sont alors rarement aux rendez-vous des attentes des cliniciens. Et les cliniciens les moins pris dans l'idéologie des « cures standard » à tout prix, n'ont pas tardé à s'en apercevoir et à tenter d'ajuster leurs dispositifs aux contraintes que la clinique concrète des sujets évoqués plus haut impliquait.

Il faut se rendre à un certain nombre d'évidences, l'ouverture des pratiques en milieu et service public, entraîne *ipso facto* la nécessité de trouver les dispositifs susceptibles d'accueillir la symptomatologie souvent bruyante, violente, ou, à l'inverse, apathique, des sujets auxquels les praticiens d'orientation clinique sont maintenant massivement confrontés.

Mais les dispositifs et les pratiques cliniques évoluent aussi en fonction de l'évolution des paradigmes théoriques et cliniques qui informent et configurent la pensée des cliniciens. Et l'évolution des dispositifs est étroitement dialectisée avec cette évolution paradigmatique qu'il faut nécessairement évoquer dans la mesure où elle commande une large partie des « pratiques à médiation ».

Bien sûr les fondements de l'écoute clinique n'ont guère varié, intrinsèquement. L'écoute reste attachée à l'attention portée à l'associativité des patients, un tel prescriptif engage l'identité même de la pratique clinique. Elle est toujours attentive à la vie psychique inconsciente qui cherche à se frayer un chemin à travers les méandres de l'expressivité et de la narrativité des patients. Toujours sensible aux dimensions transférentielles de la relation qui s'instaure lors de la rencontre clinique.

Mais l'écoute de l'associativité, de la vie psychique inconsciente, du transfert sont-ils toujours de même nature, sont-ils toujours pensés avec les mêmes schémas ou modèles ? C'est moins sûr. L'aspect formel des paradigmes reste parfois le même alors que leur contenu peut parfois profondément changer.

Par exemple la confrontation clinique non seulement avec les enfants, où cette dimension était nécessairement présente dès l'origine, mais avec les sujets souffrants de séquelles de traumatismes précoces, peu ou mal intégrés et produisant un cortège divers de symptômes à expression corporelle ou agie, contraint le clinicien à se mettre à l'écoute non seulement des chaînes associatives verbales, mais aussi des formes polymorphiques d'associativité. Celles-ci mêlent des fragments verbalisés à des actes, des manifestations somatiques, affectives, une gestualité, des mimiques, etc., autant de formes potentiellement langagières, quand le clinicien peut les entendre et entendre ce qu'elles tentent de transmettre des vécus et

éprouvés traumatiques. Confronté à cette polymorphie de l'expression, l'écoute du clinicien se doit d'être polyphonique.

À considérer les choses de près, on s'avise que le modèle en est déjà largement présent, dès l'origine, chez Freud pour qui le « langage » à l'écoute duquel la pratique psychanalytique doit s'ajuster, ne saurait se restreindre au seul langage verbal. Que l'on pense par exemple au « langage du rêve » (Freud, 1913b) et aux formes narratives qui l'accompagnent et sans lesquelles la pratique psychanalytique standard ne saurait être ce qu'elle est. Mais Freud ne s'en tient pas seulement aux langages des représentations de choses et à l'activité psychique en représentations-choses, ce que J.-D. Vincent a proposé de nommer, dans une belle trouvaille de formulation, « représentation », il évoque aussi les pantomimes présentes dans les accès hystériformes, ou encore les formes « non complètement accomplies » des démences précoces (Freud, 1913b).

Certains post-freudiens, spécialisés dans la clinique de l'adulte, et dans une transaction implicite avec les concepts de la psychiatrie, ont eu tendance à penser que l'acte, le soma, la motricité n'étaient que décharge, « passage à l'acte » ou même « recours à l'acte » pour les plus modernes d'entre eux, plus « qu'acte de passage » ou encore « passage *par* l'acte ». L'acte avait mauvaise presse et seules les formes prétendues « bien psychisées » eurent droit de citer. La vie psychique fut alors confondue avec la vie fantasmatique, les métaphores verbalisables, les formes de la symbolisation secondarisée, au détriment de la complexité des formes de l'expressivité humaine que Freud lui-même avait tôt repérée et prises en compte. Le reste étant alors renvoyé aux formes obscures du « non-psychique », renvoyé directement à la « bêtise » du soma, au non-sens, sa valeur symbolique déniée, sa valeur historique disparaissant dans le même mouvement.

L'un des effets de ces restrictions de définition sur l'écoute clinique fut de produire des conditions d'écoute « déficitaires » ; les sujets ne « psychisaient pas », ne « symbolisaient » pas, ou purement « défensives » ; les sujets « déniaient » la différence, l'altérité, la réalité... On n'écoutait plus en quoi ils tentaient de faire reconnaître à travers leur mode de rapport transférentiel au clinicien un pan de leur expérience sensorielle, un pan de leur histoire traumatique, une particularité de leur être au monde, on les écoutait pour interpréter sans cesse leur déni ou leur destructivité, leur défense contre la réalité, leur intolérance à la frustration, leur mauvaise relation d'objet, leur évitement de la castration, etc. Le clinicien n'était plus à l'écoute du « savoir non su – inconscient — du sujet », il savait ce qu'il en était de la vérité de

l'Inconscient (alors pensé avec une majuscule et substantivé) du sujet, il en était le garant supposé.

C'est bien face à l'échec plus ou moins étendu des pratiques fondées sur de tels présupposés, et aussi parce qu'il est bien difficile de conserver une position clinique uniquement centrée sur ce qu'il n'y a pas dans le fonctionnement psychique du sujet, que les choses ne pouvaient qu'évoluer.

L'utilisation du passé dans les paragraphes précédents relève bien sûr d'un grand optimisme, et il est clair que cette position n'a pas disparu des terrains de la pratique clinique et que le conflit qui oppose les tenants de cette position traditionnelle et ceux qui cherchent à penser avec bienveillance la clinique des limites et de l'extrême est encore d'actualité. Mais il s'agit de chercher surtout à souligner là où les choses évoluent et sous la pression de quels facteurs elles évoluent.

À côté de l'évolution de l'écoute de l'associativité, il a eu aussi l'évolution de l'écoute du transfert et de ses enjeux.

Je viens de l'évoquer rapidement, le transfert peut n'être considéré que comme la réédition d'une relation passée se reproduisant avec le praticien au sein de la rencontre clinique. Mais il peut aussi être considéré comme une tentative pour faire advenir ce qui n'a pu avoir lieu dans les situations plus ou moins traumatiques de l'histoire, comme D.W. Winnicott l'a fortement souligné. Bien sûr le transfert est complexe, il est l'un et l'autre, mais il est aussi l'autre, la seconde évoquée. Il peut alors être considéré non comme une « erreur » de l'historisation, une simple « fausse liaison », mais comme une manière de tenter d'utiliser le clinicien pour lui transmettre et lui faire partager des états du sujet non reconnus et donc non intégrés, pour faire de lui le « miroir du négatif », le miroir de ce que sa vie psychique n'a pu s'approprier.

Dès lors les formes de vie psychique inconsciente se diversifient, « inconscient » ne peut plus être un substantif il devient un simple adjectif, dont Freud décrit la diversité dans l'introduction de l'article « Le Moi et le Ça ». Il est étrange de voir encore maintenant des cliniciens se recommander de « l'inconscient freudien » alors même que Freud dès 1923 s'en démarque nettement. Il précise alors « qu'on ne peut plus dire l'inconscient, car il y en a plus d'un ». Et il définit alors trois formes de la vie psychique inconsciente, celle qui est préconsciente, celle qui résulte du refoulement, et celle qui « n'est pas susceptible de devenir consciente » sous sa forme première et doit donc être transformée pour le devenir.

Freud ouvre ainsi l'immense question des conditions et de la nature des transformations nécessaires pour que puissent « devenir conscientes »

les formations en question, celles qui résultent des motions pulsionnelles, celles qui se font connaître par les « représentants psychiques » (S. Freud, P. Aulagnier, A. Green) premiers de la pulsion.

Derrière cette proposition de Freud c'est toute la théorie de la représentation symbolique qui est potentiellement bouleversée.

Pour dire vite, jusqu'alors la symbolisation est fondée à peu près uniquement sur la perte, le deuil, l'absence, la castration et les diverses formes du manque : on symbolise pour tenter de pallier le manque, pour faire pièce aux formes et figures du négatif et de la négativité. Cela implique une certaine posture du praticien, il occupe une position retirée de la scène, il incarne l'absence perceptive à tenter de symboliser, avec toutes les conséquences que l'on imagine sur les dispositifs cliniques qu'il est tenté de configurer.

Mais s'il y a un pan entier de la vie psychique inconsciente qui n'est pas et n'a pas été « susceptible de devenir conscient sous cette forme » dans la vie du sujet, et qui doit donc être transformé pour le devenir dans la rencontre clinique, le praticien ne peut continuer de se tenir dans une position d'attente, en retrait. Ce qui n'a pu « devenir conscient » impose un travail de transformation qui va nécessairement impliquer une donnée nouvelle, le mode de présence et d'intervention du clinicien.

Ce qui était déjà inévitablement présent dans la pratique clinique concrète – comment pouvait-il en être autrement ? – commence à devenir formulable : le travail de symbolisation se fait aussi en présence de l'autre, et même souvent en interaction avec lui, il se fait à deux ou à plusieurs, symboliser n'est-ce pas « mettre et faire tenir ensemble », il suppose des objets médiateurs, l'organisation conjointe de « langages ».

Mais la proposition de Freud implique plus qu'une évolution du mode de présence du clinicien, elle implique aussi l'exploration d'autres formes « plus primaires » de symbolisation. Elle implique un travail pour faire passer de la matière première des « représentants de la pulsion » et de l'expérience subjective, de ce qu'il nommait en 1896 la « trace mnésique perceptive », aux représentations de choses et aux scénarios représentatifs des fantasmes inconscients.

Il s'agit dès lors de repérer les formes du « représentant psychique de la pulsion », première forme sous laquelle l'expérience subjective de la vie pulsionnelle se fait connaître à la vie psychique et au sujet, et de penser le travail nécessaire pour opérer sa transformation en représentation de chose, pour faire le travail que l'appareil onirique du patient n'est pas parvenu à faire, pour proposer des objets de médiations facilitateurs de ce travail.

C'est bien l'une des grandes questions qui a animé les cliniciens contemporains et post-freudiens, elle change considérablement la donne de la pratique. Citons à cet égard quelques apports essentiels que je ne fais qu'indiquer pour jalonner la problématique qu'ils configurent.

L'idée proposée par Lacan d'un « inconscient structuré comme un langage », une fois dépassé le problème du substantif « Inconscient », avance la thèse d'un fonctionnement « langagier » de la vie psychique inconsciente, elle invite à une théorie de la vie psychique fondamentalement organisée par des formes de langage et de messages, une théorie de la vie psychique dans laquelle le sujet doit faire reconnaître ses états internes pour les « symboliser ». Lacan n'a pas écrit, que je sache, « est structuré comme et par le *langage verbal* ». Dès lors la question de la mise en place de dispositifs ouvrant la possibilité d'utiliser diverses formes de langage, différents médiums d'expression de ceux-ci est inévitablement posée en pratique.

P. Aulagnier, D. Anzieu, G. Rosolato en France, parmi les plus connus, W.R. Bion, D.W. Winnicott, M. Milner en Angleterre ont tous proposé des contributions importantes à la compréhension de ce travail de « symbolisation primaire », selon le terme générique que j'ai conceptualisé et développé.

Les Anglo-Saxons ont insisté sur la place qu'occupe l'objet dans ce premier travail, avec la notion de fonction α W.R. Bion a proposé une fonction, certes abstraite mais néanmoins essentielle, pour situer l'impact de l'objet dans la métabolisation première de l'expérience affective et pulsionnelle. D.W. Winnicott, en introduisant l'idée du visage de la mère et, au-delà, du mode de présence et de réponse maternelle, comme « miroir » des premiers états du nourrisson puis du sujet donne une forme concrète à la fonction α , il en fait une notion directement utilisable en pratique. M. Milner complexifie la « fonction symbolisante de l'objet » en introduisant la forme du médium malléable et donc de la nécessaire plasticité des réponses dans les ajustements maternels ou plus généralement de l'objet.

En France si le rôle de l'objet est plus ou moins formellement reconnu, ce n'est pas sur son action que l'accent s'est principalement porté, mais plutôt sur les formes émergentes de symbolisations. P. Aulagnier a proposé l'exploration des formes premières de ce qu'elle a nommé « pictogramme » et qui concernent les tout premiers processus qui régulent la métabolisation de l'admission en soi ou du rejet hors de soi. D. Anzieu a exploré pour son compte les « signifiants formels » qui président aux mises en forme des premiers processus de saisis des mouvements psychiques de base, aux premiers contenants des

transformations psychiques ou de leur échec. G. Rosolato s'est intéressé quant à lui aux « signifiants de démarcation » grâce auxquels le sujet tente de définir dedans et dehors... je ne reviens pas plus sur ces apports déjà longuement évoqués dans notre manuel.

Il est dommage, mais ce n'était bien sûr guère possible pour diverses raisons, que les différents auteurs cités ne se soient pas rencontrés pour « faire la synthèse » de leurs apports réciproques. Cette synthèse est souvent présente de fait dans les pratiques cliniques des cliniciens, sans qu'ils aient une conscience toujours très claire de la nécessité devant laquelle ils étaient de l'effectuer en pratique. Car il s'agit de fait de croiser les repères proposés par Aulagnier, Anzieu, Rosolato, qui concernent des processus psychiques dérivés des formes premières de sensori-motricité et d'éprouvés corporels, et les travaux de Bion, Winnicott, Milner centrés sur la place de l'objet dans la mise en place de ces premiers processus, pour aboutir à l'idée que les premiers processus de symbolisation, ceux de la « symbolisation primaire », se mettent en place au sein des premières formes de rencontre entre l'infans et son objet de référence, son « autre régulateur de soi », selon l'expression de D. Stern, un autre des auteurs essentiels à cette synthèse, son objet « médium malléable » premier.

La tentative pour faire tenir ensemble ces différents apports est l'un des enjeux implicites de notre manuel, c'est l'une des conditions d'une théorie de la médiation que nous avons essayé de dégager chemin faisant dans notre élaboration à trois voix.

Le travail que nous avons présenté est issu des travaux du CRPPC (Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique) de l'université Lyon 2 et de « l'observatoire » qu'il représente aussi bien sur l'évolution des milieux de soin que sur celle des pratiques des cliniciens. Comme il existe à l'université des temps d'élaboration de la position clinique, et des groupes de réflexion et de recherche sur les pratiques cliniques, les étudiants professionnels et jeunes chercheurs, viennent régulièrement tenter d'élaborer avec nous aussi bien les pratiques institutionnelles auxquelles ils se trouvent confrontés, que les dispositifs de rencontre clinique qu'ils tentent de mettre en œuvre. C'est en cela que l'on peut parler « d'observatoire » de l'évolution des pratiques.

À cette première source de données s'ajoute celle qui est issue des recherches doctorales.

Des praticiens soucieux de penser leur pratique et de fonder une recherche clinique sur les dispositifs qu'ils ont mis au point, et dont ils ont l'impression qu'ils présentent un intérêt compte tenu des résultats

qu'ils produisent, ou simplement désireux de mieux cerner les difficultés auxquelles leur pratique les confronte, se tournent vers les divers enseignants-chercheurs du CRPPC pour y trouver assistance dans leur désir de recherche.

La situation est souvent celle de praticiens qui, las d'être en échec ou en difficulté dans les formes traditionnelles de prise en charge, tentent de « bricoler » ou d'inventer un dispositif plus ajusté et plus efficace pour les sujets auxquels leur pratique les confronte. La plupart du temps les tableaux cliniques auxquels ils sont confrontés relèvent des « situations extrêmes et limites de la subjectivation » auxquelles les pathologies narcissiques-identitaires qu'ils rencontrent les confrontent. Par pathologies narcissique-identitaires nous l'avons vu, il faut comprendre les troubles narcissiques qui ont un effet sur la construction identitaire des sujets, qui impliquent des troubles plus ou moins importants de la distribution moi/non-moi, donc des troubles des limites ou des troubles de base de la réflexivité.

Chez ces sujets, on constate des difficultés non seulement dans les modes de symbolisation secondaire de l'expérience, mais aussi dans les modes de symbolisation primaire et la difficulté dans l'organisation des dispositifs cliniques est de savoir comment favoriser la reprise de ces modes de symbolisation. Leur mode d'expressivité, leur « langue idiosyncrasique », « parlent » des langages singuliers, des langages dans lesquels l'expressivité mimo-gesto-tonico-posturale tient une grande place, une expressivité dans laquelle la sensori-motricité est souvent au premier plan, le corps toujours.

Pour trouver le moyen d'explorer avec eux les expériences subjectives en souffrance de partage et d'intégration subjective, il fallait trouver un moyen de « parler leur langue », de centrer l'attention clinique sur leurs tentatives pour transmettre et mettre en forme le vif de ces expériences. Le transfert direct de celles-ci dans des représentations de mots et le langage verbal étant largement en échec, il fallait développer des dispositifs qui tentaient de s'ajuster au plus près aux formes d'expressivité dans lesquelles ils se sentaient suffisamment en sécurité. Il fallait leur permettre de donner forme aux états psychiques singuliers qui les traversent et hantent les alcôves de leur vie psychique.

À cette première difficulté s'ajoutait l'épineuse question de la gestion du transfert. Potentiellement très intense, adoptant des formes extrêmes, violentes, voire destructrices, à moins que, reculant devant l'effroi de ces formes délirantes ou passionnelles, le sujet n'en sidère l'expression. Dans les problématiques narcissiques-identitaires le transfert est difficile à endurer, aussi bien par le clinicien que pour les sujets eux-mêmes, il

pose des problèmes de « survivance » tout à fait particuliers. Ceux-ci sont encore augmentés quand il s'agit de pratiques institutionnelles, de pratiques en service public avec tout ce que cela implique. Dans ces conditions si l'on ne trouve pas le moyen d'en rendre tolérable le déploiement et d'en rendre possible l'élaboration, le gel ou les ruptures dans le processus sont fréquents. C'est là que l'utilisation des médiations prend tout son sens.

C'est pour pallier la double difficulté et tenter de trouver une réponse que nous venons de relever que les pratiques cliniques à médiation se sont développées.

Mais avant d'examiner comment celles-ci tentent de répondre à ces questions il nous faut dire quelques mots d'une question préalable que nous n'avons pas eu l'occasion d'aborder au long de ce manuel.

Dans l'utilisation des médiations, il y a deux options, l'utilisation des artistes qui débouchent sur les diverses formes « d'art-thérapie », l'utilisation des cliniciens qui débouchent sur les pratiques cliniques à médiations.

L'option retenue dans notre laboratoire de recherche et dans nos travaux est la seconde dans la mesure où nous pensons, à partir de l'expérience, que l'utilisation du transfert mobilisé par les médiations – utilisation essentielle pour garantir que la pratique obéit aux critères de l'éthique clinique du soin, qu'elle reste centrée sur le développement de l'appropriation subjective par les patients des pans de leur vie psychiques non ou mal intégrées antérieurement –, suppose une pratique clinique véritable et pas seulement une technique artistique.

C'est le rôle et la place donnée au processus transférentiel qui conditionne le fait qu'une pratique sera véritablement « clinique » et qu'elle pourra tenter de garantir une utilisation du processus transférentiel qui donne forme aux expériences en souffrance d'intégration et rend possible leur symbolisation. Les pratiques dites d'art-thérapie rencontrent nécessairement la question de l'expression artistique et tout ce qu'elle implique et celle-ci ne peut éviter d'empiéter sur ce qui est la tâche centrale du clinicien : faciliter l'élaboration et l'intégration de la vie psychique.

Nous pouvons maintenant en venir à l'utilisation du transfert dans les pratiques cliniques à médiations et à la manière proposée pour traiter la difficulté que nous avons relevé plus haut concernant l'expression du transfert dans les situations limites et extrêmes de la subjectivation.

Je ne reviens pas, sauf pour le rappeler brièvement, sur l'intérêt des propriétés sensorielles de l'objet de médiation comme attracteur et organisateur potentiel des particularités de l'expérience subjective

engagée, sur la manière dont dans la pratique clinique à médiation elle permet de donner langage à ce qui restait inarticulé dans la psyché. Nous l'avons suffisamment évoqué tout au long de ce travail. Mais je voudrais souligner un autre point moins évoqué dans les pages qui précèdent.

Dans les pratiques à médiation, une partie du transfert s'effectue sur l'objet de médiation, c'est lui à qui est dévolu le rôle de matérialiser la fonction « médium malléable » particulièrement difficile à endurer pour le clinicien quand les formes du transfert s'effectuent « à boulets rouges », pour reprendre l'expression de M. Fain, c'est-à-dire de manière hallucinatoire ou quasi hallucinatoire mais aussi parfois tout aussi « terrifiantes » pour les sujets et leur faisant courir le risque d'une grande dépendance elle aussi effrayante.

La manipulation « impitoyable », selon la formule de D.W. Winnicott, du médium est en effet infiniment moins dangereuse que celle d'un autre-sujet, même si celui-ci se donne comme une forme de « médium malléable », les craintes de représailles sont considérablement atténuées. Dans tous les cas où l'écart entre l'objet et la représentation d'objet est réduit à sa plus simple expression, tout jeu avec l'autre-sujet est dès lors toujours menacé de collapsus. Le clinicien est à la fois l'objet à symboliser et l'objet *pour* symboliser, et l'incertitude et le jeu entre ces deux fonctions du clinicien ne peut guère se régler que si le sujet tolère les paradoxes nombreux que cette situation génère. Or précisément c'est là la difficulté principale que nous retrouvons dans les troubles et souffrances identitaires. Offrir un objet de médiation c'est proposer que l'ambiguïté se distribue sur deux scènes distinctes mais reliée car si le médium endosse une partie du processus transférentiel, le clinicien est toujours là, toujours présent à l'arrière-fond de l'utilisation du médium, toujours présent pour assurer et garantir la fonction symbolisante de la situation et du dispositif.

Une autre source de régulation du transfert tient dans le fait que les médiations cliniques se pratiquent souvent en groupe qui offre une autre médiation possible et une décondensation du processus transférentiel qui peut se répartir par exemple sur les différents membres du groupe. Je n'insiste pas plus sur ce point qui a été déjà et souvent bien exploré dans notre manuel et les grands travaux sur la psychanalyse ou la psychothérapie de groupe, sauf à souligner un point qui n'est pas assez évoqué à mon goût à propos du groupe : la richesse donnée par la pluralité. Le transfert est diffracté, mais la réponse au processus transférentiel est, elle-aussi diffractée, ou plutôt elle est plurielle si l'on est attentif à ce que cette pluralité puisse s'exprimer pleinement. Une telle expérience, celle de la sortie hors de la réponse ou de « l'interprétation

unique », facilite aussi grandement l'expérience du « fait » psychique qu'est la représentation, elle permet de faciliter le décolllement de la chose et de sa représentation, elle permet d'éprouver concrètement que les faits psychiques sont « à interpréter » que le sens ne leur colle pas après, qu'il peut avoir du jeu.

Par ailleurs, quand un groupe a pu dépasser les premiers moments de l'instauration de son fonctionnement comme groupe clinique, qu'il a dépassé les premières formes de rivalité, qu'il peut rentrer dans un fonctionnement de solidarité que l'on ne retrouve que chez ceux qui ont partagé une difficulté ou une détresse commune, j'ai souvent pu remarquer alors combien les interventions et commentaires des différents membres du groupe sur la production ou l'expression de l'un de ces membres étaient riches d'une diversité qui débordaient largement ce que le clinicien responsable du groupe pouvait espérer proposer.

Le groupe est porteur d'une double leçon, d'une part le transfert est toujours, comme Freud l'avait clairement pressenti vers la fin de sa vie, une « constellation transférentielle » complexe, d'autre part le travail de « construction » requis par les premières formes de relance de la symbolisation est toujours pluriel. Les théoriciens du groupe ont eu le mérite de retrouver cette profonde leçon de Freud et de lui donner un véritable statut pratique. Les productions et formations psychiques sont toujours complexes, elles admettent toujours plus d'un sens, elles s'explorent toujours à partir d'une diversité de points de vue. Cette diversité est aussi ce qui permet d'éviter les pièges de la « pensée unique » ou de « l'interprétation unique », les pièges de l'emprise du sens donné par le seul clinicien. La crainte de la dépendance que l'on retrouve souvent chez les patients présentant une souffrance narcissique-identitaire importante comporte bien sûr un caractère défensif lié aux expériences de déception narcissique de leur histoire, mais aussi une « part de vérité », celle du danger du totalitarisme du fait de remettre sa psyché entre les mains d'un seul.

Je terminerais cette conclusion par la question des liens entre médiations et symbolisation primaire.

Les formes de la symbolisation primaire, dont nous avons évoqué la place importante dans l'évolution paradigmatique de la théorisation du « devenir conscient » des « représentants psychiques de la pulsion et de l'expérience », sont aussi souvent au centre du processus clinique qu'il s'agit de promouvoir quand on travaille avec les pathologies narcissiques-identitaires.

Les formes de la symbolisation primaires concernent des expériences subjectives « précédant l'apparition du langage verbal » selon la formule

de Freud de *Construction en analyse*. Elles sont souvent sous-jacentes aux formes de répétition compulsives auxquelles la clinique se confronte alors, elles sont prises dans cette contrainte de répétition tant qu'elles n'ont pas reçu un statut psychique qui leur permet de s'intégrer dans la trame courante de la subjectivité, ce que Freud nomme « le cours des événements psychiques » en 1911.

Or les représentants psychiques de la pulsion et de l'expérience, forment la « matière première psychique » à partir de laquelle le travail sur les médiations « matérialisées » va pouvoir s'effectuer, pour autant qu'une affinité suffisante soit proposée par le médium aux formes de la sensori-motricité qui les habitent. Le « transfert » des traces mnésiques de l'expérience subjective en mal d'élaboration, *dans* la matière du médium de la médiation repose en effet sur une affinité de propriétés sensori-motrices. L'hallucination de l'expérience historique doit pouvoir trouver à se loger dans une perception actuelle suffisamment analogue pour y être accueilli. Suffisamment analogue, donc selon un processus en « trouvé/crée » comme l'énonce D.W. Winnicott, mais pas totalement analogue pour qu'un écart de travail soit possible et que le sujet ne soit pas capté par la « magie » du processus, pas trop « séduit » par la superposition.

De telles considérations ouvrent ce qui me paraît être l'un des grands chapitres de la recherche actuelle sur les pratiques cliniques, le travail d'exploration des divers médiums et de leurs propriétés « symbolisantes ». Les divers chapitres que nous avons consacrés aux diverses formes la médiation représentent une première étape de cette exploration.

Mais elles ouvrent aussi sur une reprise de la théorisation des « signifiants formels », « pictogrammes » ou autres « signifiants de démarcation » que nous avons déjà évoqués plus haut et de leur mode de présence dans les productions issues des pratiques à médiations. À l'écoute des gestes, mouvements, formes, produites en lien avec les médiations matérialisées, on constate en effet que les processus sensori-moteurs décrits par les auteurs qui se sont penchés sur les formes primaires de symbolisation, se « matérialisent » eux aussi dans le processus de création en lien avec le médium. La main donne forme matérielle aux divers signifiants, aux divers processus psychiques impliqués dans la symbolisation primaire. « Rien n'est dans la pensée qui ne fut d'abord dans les sens » avançait Locke, « si ce n'est la pensée elle-même » nuançait cependant Leibnitz.

Notre travail montre, comme Freud l'avait largement pressenti, que les processus de pensée ont aussi besoin de « passer par les sens », non pour exister bien sûr, mais pour devenir appropriable et symbolisable.

La pensée et ses processus, et même ses premiers processus, les plus élémentaires, doivent aussi pouvoir être auto-représentés, c'est sans doute l'une des leçons importantes de la transitionnalité.

Encore une dernière remarque sur la pratique clinique auprès des sujets souffrants de pathologies narcissiques-identitaires et la manière dont cette clinique force les cliniciens à évoluer dans leur mode de présence et d'intervention. Deux considérations me permettront de conclure sur ce point.

Quand les études de psychologie ou la formation d'analyste on enseignait volontiers à être le plus neutre possible, discret, effacé. Les cliniciens ont beaucoup appris à cette école et utilisent encore dans une partie encore importante de leur pratique ces préceptes.

Mais l'expérience leur a aussi appris que le maintien de cette attitude technique face à des sujets dont l'environnement premier n'a pas suffisamment bien joué son rôle de miroir premier de l'être, posait beaucoup de problèmes et qu'il y avait des exceptions aux règles alors transmises. Une attitude trop « neutre » est vécue par ces patients comme indifférente, elle reproduit les conditions d'un environnement premier insensible, ou peu empathique, elle ne permet pas aux sujets de ressentir que leurs expériences peuvent être partagées par un autre, ce qui est l'une des conditions de leur symbolisation. Dans ses « principes d'analyse transitionnelle », D. Anzieu a fortement souligné l'importance d'être alors là « en première personne ».

On enseignait aussi que les formes de la psychopathologie tenaient dans un manque à accepter la différence, différence des sexes, des générations, différence entre la sexualité infantile et la sexualité adulte, et ce sont encore des repères essentiels. Mais l'exploration clinique a aussi montré qu'avant que la différence ne soit signifiante il fallait d'abord que l'autre apparaisse comme un « semblable », un *Nebenmensch* comme l'a écrit Freud en 1921.

Quand la souffrance narcissique est au premier plan, quand les formes de la différence paraissent attaquées, voire déniées, c'est bien souvent que l'autre n'a pas été suffisamment d'abord découvert comme un semblable, et c'est d'abord à ce niveau que l'effort doit être porté.

Ces deux remarques ont conduit les cliniciens à modifier leur attitude technique quand ils sont en butte aux modalités de transfert présentes chez les sujets souffrants de troubles identitaires.

D'une part ils sont souvent conduits à « s'animer » en séance, à souligner par des mimiques, une gestuelle, une posture, leur participation émotionnelle au mode de présence des patients, il leur arrive même de « théâtraliser » discrètement l'impact qu'ils peuvent avoir sur son état

interne et son empathie. Souvent le clinicien montre « en miroir », ou en « double » ce qu'il perçoit de leur état interne, alors qu'eux-mêmes semblent ne pas le percevoir, il peut être le « miroir du négatif » de ce qu'ils n'arrivent pas à exprimer. Il essaye ainsi de leur permettre de trouver maintenant la « fonction miroir » et la « fonction médium malléable » qui leur a été historiquement défailante. Comme A. Green l'a fortement marqué d'une formule choc, « le clinicien doit fournir maintenant ce qui aurait dû être la réponse historique de l'objet ».

Du coup les conditions de la pratique mais aussi celles des dispositifs s'en trouvent pas mal modifiées, l'ajustement aux « besoins du moi » passant sur le devant de la scène. De ceux-ci je rappellerais simplement qu'ils concernent tout ce dont le moi du sujet a besoin pour faire son travail de symbolisation, d'appropriation subjective et d'intégration du vif de son expérience subjective. Et c'est la prise en compte des « besoins de moi » qui règle souvent maintenant la manière dont le clinicien doit penser et construire les dispositifs cliniques avec lesquels il travaille. En n'oubliant pas cependant que le « sur-mesure » nécessaire s'accommode très bien assez souvent d'une forme de « mesure industrielle », d'une forme de « prêt à porter ». Il n'y a pas lieu non plus de tout changer quand le standard convient suffisamment bien, les changements les plus essentiels étant quand mêmes les changements dans la disposition d'esprit du praticien.

Bibliographie

- ANZIEU D. (1978). *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1979), La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle, in *Crise, Rupture et dépassement*, p. 184-215, Dunod, Paris.
- ANZIEU D. (1987), *Les signifiants formels et le moi-peau, Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, p. 1-22.
- ANZIEU D. (1981). *Le corps de l'œuvre*, Paris, Gallimard.
- ANZIEU D. (1985). *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1989). « Note pour l'échelle de symbolisation », dans B. Chouvier et al. (dir.), *Matière à symbolisation*, Paris, Delachaux et Niestlé, 2000, p. 13-16.
- ANZIEU D. (1996). *Créer/Détruire*, Paris, Dunod.
- ARTAUD A. (1935). *Le théâtre et son double*, in Antonin Artaud. *Œuvres*, Paris, Quarto Gallimard, 2004
- ASSOUN P. L. (1996). *Littérature et Psychanalyse*, Paris, Ellipses, éd. Marketing.
- ATTIGUI P. (2012). *Jeu, transfert et psychose. De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique*, Paris, Dunod.
- AULAGNIER P. (1970). « Aspects théoriques des perversions », in coll. *Sexualité Humaine*, Paris, Aubier-Montaigne, 215-229.
- AULAGNIER P. (1986). « Le droit au secret, condition pour pouvoir penser », 219-238, « Du langage pictural ou langage de l'interprète », 329-358, in *Un interprète en quête de sens*, Paris, Ramsay.
- AVELINES C., CHOUVIER B., « Humour et groupe chez les enfants ; présentant des troubles limites à la latence », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 1/2012 (n° 58), p. 171-186.
- BALIER C. (1988), *Psychanalyse des comportements violents*, Paris, PUF.

- BALIER C. et coll. (2005). *La violence en abyme*, Paris, PUF.
- BARNES M. (1973), *Un voyage à travers la folie*, 1976, Paris, Le Seuil.
- BARREY J.-C. (2000), « L'éthologie équine au service de la thérapie avec le cheval », in *Thérapies avec le cheval sld R. de Lubersac*, Vincennes, Éd FENTAC, 35/98.
- BARREY J.-C. (2004). « Soyons clairs... », *L'Éperon*, décembre 2003/janvier 2004.
- BELAKHOVSKY C., JOUBERT C., (2004). « Photolangage : un espace de jeu pour remobiliser la psyché », in Sudres J.-L. et coll., *La Personne âgée en art-thérapie*, Paris, 2003.
- BERKE J. (1971). *Mary Barnes, un voyage à travers la folie*, trad. fr., Paris, Le Seuil, 1973.
- BETTELHEIM B. (1976), *Psychanalyse des contes de fées*, Paris, Robert Laffont.
- BION W.R. (1958), « L'hallucination », in *Réflexion faite*, trad. fr., Paris, PUF, 1983, p. 75-96.
- BION W.R. (1959), « Attaques contre les liens », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, trad. fr., n° 25, 1982, p. 285-298.
- BION W.R. (1961). *Recherches sur les petits groupes*, trad. fr., Paris, PUF, nouv. éd. 1982
- BION W.R. (1962a) « Une théorie de l'activité de pensée », in *Réflexion faite*, trad. fr., Paris, PUF, 1983, p. 125-135.
- BION W.R. (1962b), *Aux sources de l'expérience*, trad. fr., Paris, PUF, 1979.
- BION W.R. (1965), *Transformations*, trad. Fr., Paris, PUF, 2002.
- BION W.R. (1963), *Éléments de la psychanalyse*, trad. fr., Paris, PUF, 1979.
- BION W.R. (1967), *Réflexion faite*, Paris, PUF, 1983.
- BION W.R. (1970), *L'Attention et l'Interprétation*, trad. fr., Paris, Payot, 1974.
- BIRRAUX A. (1994). *Le corps adolescent*, Bayard, réédit. 2004.
- BLEGER J. (1967). *Symbiose et ambiguïté*, trad. fr., Paris, PUF, 1981.
- BOLLAS CH. (1989), « L'objet transformationnel », *Revue française psychanalyse*, n° 4, 1181-1199.
- BOTELLA C. et S. (2001a). *La Figurabilité*, Paris, Delachaux et Nieslé.
- BOTELLA C. et S. (2001b). « Figurabilité et régrédience », in *Rev. Franç. Psychanal*, Paris, PUF, 4/2001, 1149-1239.
- BRETON A. (1953). « L'art des fous, la clé des champs », in *La Clé des champs*, Paris, Pauvert, 1985, 224-227.
- BROUSTRA J. (1987). *Expression et Psychose*, Paris, ESF.
- BROUSTRA J. (1996). *L'Expression. Psychothérapie et création*, Paris, ESF.
- BROUSTRA J. (2000). *Abécédaire de l'expression*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- BRUN A. (1997). « Traces de souffrance dans une écriture de l'originaire », *Topique*, « Définir les souffrances », 62, p. 75-87.
- BRUN A. (1999a). *Henri Michaux ou le corps halluciné*, Paris, Le Seuil, coll. « Les empêcheurs de penser en rond ».
- BRUN A. CADOUX B. (1999b), « Quand l'écriture s'en mêle... Traces des contre-transferts dans un atelier d'écriture », in *Actes des journées du COR, Objets et contre-transfert*, hôpital Imbert, Arles 1995, 109-134
- BRUN A. (1999b). « L'alcoolique travaillé au corps par l'écriture dans un dispositif groupal », *Perspectives psychiatriques*, vol. 38, n° 5, p. 400-408.

BRUN A. (2001), Atelier d'écriture et problématique adolescente, *Psychologues et psychologies*, « Écriture et groupes », n° 162, nov./déc. 2001, p. 9-20.

BRUN A. (2002a). « Atelier d'écriture et problématique adolescente », *Adolescence, Le Récit et le Lien*, t. 20, n° 2, printemps, Paris, GREUPP, p. 391-403.

BRUN A. (2002b). « Médiation picturale et psychose : une réactualisation de l'originnaire », in B. CHOUVIER et coll., *Les Processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod, 247-275.

BRUN A. (2002c), « Corps et écriture à l'adolescence », in N. Dumet et G. Broyer, *Cliniques du corps*, Lyon, PUL, p. 195-205.

BRUN A. (2004), « Groupe thérapeutique de peinture et réalité du lien précoce à l'objet », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°41, Ramonville Saint Agne, Érès, 167-176.

BRUN A. (2005). « Le travail de l'archaïque par la médiation picturale dans la psychose », *Cliniques méditerranéennes*, n° 73, 271-289.

BRUN A. (2005), « Historique de la médiation artistique dans la psychothérapie psychanalytique », *Psychologie clinique et projective*, n°11, Paris, Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, 323-344.

BRUN A. (2007), *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, Paris, coll. Psychismes, Dunod, 283 p. Réédit. revue et augmentée en 2010, 335p. Traduit en espagnol « Mediaciones terapéuticas y psicosis infantil », Barcelone, éd. Herder, 2009, 413 p.

BRUN A. (2009). « Corps, création et psychose, à partir de l'œuvre d'Antonin Artaud », *Cliniques méditerranéennes*, 81, 16-27.

BRUN A. (dir.) (2011), *Les Médiations thérapeutiques*, Toulouse, Érès, coll. « Carnet psy ».

BRUN A. (2012a), « La médiation thérapeutique du conte dans la psychose infantile et dans l'autisme » in *Contes et divans*, Dir. R. Kaës, réédit 2012, p. 193-214.

BRUN A. (2012b), « Approche des processus créateurs dans le domaine artistique », in *Traité sur la sublimation*, Dir. S. De Mijolla-Mellor, Paris, PUF, 323-336.

BRUN A., Lecas H. (2012). « Groupe thérapeutique à médiation sensorielle olfactive en milieu carcéral », *Psychologies*, n° 2/2012.

BRUN A. (2012), « Groupe thérapeutique d'écriture en situation extrême, la prison, avec des pathologies extrêmes de l'agir », in V. Estellon, F. Marty et coll., *Cliniques de l'extrême*, Paris, Armand Colin.

BUFFARD S. (1973) : *Le froid pénitentiaire*, Paris, Seuil.

BULLINGER A. (2004) *Le Développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, PUF.

BULLINGER A. (2009). *Le Carnet PSY*, n° 139, 8.

BULLINGER A. (2011). « L'animal familial », *Le Divan familial*, 1, n° 26.

CADOUX B. (1999). *Écritures de la psychose*, Paris, Aubier-Montaigne.

CAHN R. (1998), *L'adolescent dans la psychanalyse : l'aventure de la subjectivation*, Paris, PUF.

CAÏN J. et A. (1982). « Freud absolument pas musicien », in MIJOLLA A. DE et al., *Psychanalyse et musique*, Paris, Les Belles Lettres, 91-137.

CASTORIADIS-AULAGNIER P. (1975). *La Violence de l'interprétation*, Paris, PUF.

CHARCOT J.-M., RICHER P. (1887). *Les Démoniaques dans l'art*, prés. P. Fédida et G. Didi-Huberman, Paris, Delahaye et Lecrosnier, rééd. Paris, Macula, 1984.

CHARCOT J.-M., RICHER P. (1889). *Les Difformes et les malades dans l'art*, Paris, Lecrosnier et Babé.

CHARTIER D. (1993). « Art-thérapie », in J. POSTEL (éd), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse, 65-69.

CHIANTARETTO J. F. (1999). *Écriture de soi et trauma*, coll. Psychanalyse, Paris, Anthropos.

CHOUVIER B. (1988). « Le monde en négatif ou les géographies imaginaires : de quelques inventions de pays et de peuples chez Beckett, Borges et Michaux », in Guillaumin J. et coll., *Pouvoirs du négatif dans la psychanalyse et la culture*, 177-194.

CHOUVIER B. (1997). « La capacité symbolique originaire », in P. ROMAN et coll., *Projection et symbolisation chez l'enfant*, Presses universitaires de Lyon, p. 15-25.

CHOUVIER B. (1998). « Rosemary's baby : l'étrange attente d'un bébé », in Mellier D., Rochette J. (et col.), *Le Bébé, l'Intime et l'Étrange*, Toulouse, Érès, p. 95-110.

CHOUVIER B. et coll. (1998). *Symbolisation et processus de création*, Paris, Dunod.

CHOUVIER B. (2000). « Représentation », in D. Houzel et al. (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, p. 634-639.

CHOUVIER B. et coll. (2002a). *Matière à symbolisation*, Lausanne, Delachaux et Niestlé.

CHOUVIER B. (2002b). « Une rencontre entre psyché et matière », in

CHOUVIER B. (dir.), *Matière à symbolisation : art, création et psychanalyse*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, 7-9.

CHOUVIER B. (2002c). « La symbolique des substances primaires en psychothérapie de l'enfant », in CHOUVIER B. (dir.), *Matière à symbolisation : art, création et psychanalyse*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, 103-135.

CHOUVIER B. et coll. (2002d). *Les Processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod.

CHOUVIER B. (2003). « Objet médiateur et groupalité », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2003/2 - no 41, 15-27.

CHOUVIER B., ROUSSILLON R. (2006). *La Temporalité psychique. Psychanalyse, mémoire et pathologies du temps*, Paris, Dunod.

CHOUVIER B. (2007). « Dynamique groupale de la médiation et objet uniclé », in P. Privat et D. Quélin-Souligoux, *Quels groupes thérapeutiques ? Pour qui ?*, Toulouse, Érès, 19-32.

CHOUVIER B., REY B. (2011). « Modelage et psychose : une clinique de la groupalité dans ses fondements archaïques et sensoriels », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2011/2 - n° 57, 65-77.

CLÉMENT R. (1993). *Parents en souffrance*, Paris, Stock-Laurence Pernoud.

CLOTES J. et LEWIS-WILLIAMS D. (2001), *Les Chamanes de la préhistoire*, Paris, La Maison des roches.

CORCOS M., FLAMENT M., JEAMMET Ph. (2004), *Les Conduites de dépendance*, Paris, Masson.

COSNIER J. (1998) *Le Retour de Psyché*, Paris, Desclée de Brouwer, 1998.

DAWSON G., TOTH K., ABBOTT R., OSTERLING J., MUNSTON J., ESTES A. et al. (2004), « Early Social Attention

Impairments in Autism : Social Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress », *Developmental Psychology*, 40, 2, 271-283.

DECETY J. (2002) « Naturaliser l'empathie », *L'Encéphale*, 28, 9-20, 2002.

DECETY J. (2004) « L'empathie est-elle une simulation mentale de la subjectivité d'autrui ? », in A. Berthoz, G. Jorland (éd.), *L'Empathie*, Paris, O. Jacob.

DELARUE P., TENEZE M.-L. (2002), *Le Conte populaire français*, Paris, Maisonneuve et Larose.

DENIS P. (2001), « L'excitation à la période de latence », *Enfances & Psy*, 2, n° 14, p. 77-83.

DIDEROT D. (1875-1877), *Le Paradoxe du comédien*, in *Œuvres complètes*, t. VIII, Paris, Garnier, Paris, p. 361-423.

DOLTO F. (1971). *Le Cas Dominique*, Paris, Le Seuil.

DONNET J.-L. (2005), *La Situation analysante*, Paris, PUF.

DONNET J.-L., GREEN A. (1973), *L'Enfant de ça*, Paris, Éditions de Minuit.

Enfances & Psy 2/2007 (n° 35), « L'enfant et l'animal ».

DUBOIS A.-M., MIQUERALENA M., POMMERET N. (2001). « Art-thérapies », *Encycl. Méd. Chir.*, Paris, Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS, Psychiatrie, 37-820-B-60.

DUEZ B. 2002. « Deux conditions de figurabilité de la médiation : le transfert topique et l'obscénalité », in B. CHOUVIER et al. (dir.), *Les Processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod, p. 129-150.

EHRENZWEIG A. (1967), *L'ordre caché de l'art*, tr. fr. Paris, Gallimard, 1974.

ENGELMAN E. (1938-1976), *La Maison de Freud*, Paris, Le Seuil (1979).

ENRIQUEZ M. (1978). « L'indicible et l'écriture », *Topique*, n° 21, mars 1978, 47-66, repris dans *La Souffrance et la Haine*, Paris, Dunod, 2001, 201-219.

FAIRBAIRN R. (1940). « Les facteurs schizoïdes dans la personnalité », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 10, 1974, 35-55, NRF.

FERENCZI S. (1919), « La psychologie du conte », in *Psychanalyse II*, Paris, Payot.

FERRARA C. et HILL S. (1980), « The Responsiveness of Children with Autism to the Predictability of Social and Non-Social Toys », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10, 1, 51-57.

FLEURY V. (2006), *De l'œuf à l'éternité : le sens de l'évolution*, Paris, Flammarion.

FLORENCE J. (1997). *Art et thérapie, liaison dangereuse ?*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis.

FOUCAULT M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*, chapitre « Médecins et malades », Paris, Gallimard, p. 316-360.

FREUD A. (1945). *Le Traitement psychanalytique des enfants*, Paris, PUF, 1955.

FREUD S. (1891) *Contribution à la conception des aphasies*, trad. fr., Paris, PUF 1983.

FREUD S. (1895), *Esquisse d'une psychologie scientifique*, Paris, PUF (1998).

FREUD S. (1897-1902). *Aus dem Leben der Psychoanalyse* (trad. fr., *Naissance de la psychanalyse*), Paris, PUF, 1956.

FREUD S. (1900). *Die Traumdeutung*, G. W., II-III, 1-642 (trad. fr., *L'Interprétation des rêves*), Paris, PUF, 1967.

FREUD S. (1905a). « Bruchstück einer Hysterie-Analyse », G.W. V, 161-286,

(trad. fr., « Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora) », *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954, 1-91.

FREUD S. (1905b). « Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie », G. W., V, 27, 33-145, (trad. fr., *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*), Paris, Gallimard, 1962.

FREUD S. (1905c), *Le Mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, Paris, Gallimard.

FREUD S. (1907). Der Wahn und die Traüme in W. Jensens « Gradiva », G. W., VII, 29-122, trad. fr., Le Délire et les rêves dans la Gradiva de Jensen, précédé de Gradiva fantaisie pompéienne, NRF, Paris, Gallimard, 1986.

FREUD S. (1908). Der Dichter und das Phantasie, G. W., VII, 213-233, trad. fr., « Le créateur littéraire et la fantaisie », in *L'Inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, NRF, Gallimard, 1985, 29-46.

FREUD S. (1909). « Le roman familial des névrosés », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 157-160.

FREUD S. (1910a). « Eine Kindheitserinnerung des Leonardo Da Vinci », G.W. VIII, 127-211, trad. fr. *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, Paris, Gallimard, 1927.

FREUD S. (1910b). Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen, G. W. VIII, 1-60, trad. fr. « Cinquième conférence », in *Sur la psychanalyse. Cinq conférences*, Paris, Gallimard, 1991.

FREUD S. (1911), *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF.

FREUD S. (1911). « Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens », G. W. VIII, 230-238, trad. fr., « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », in *Résultats, idées, problèmes*, t. I, Paris, PUF, 1984, 135-143.

FREUD S. (1911). « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un

cas de psychanalyse », in *Cinq Psychanalyses*, Paris, PUF, 1984, 12^e éd.

FREUD S. (1913a). *Totem und Tabu*, G. W. IX, trad. fr. *Totem et tabou*, Paris, PUF, 1998.

FREUD S. (1913b). « Das Interesse an der Psychoanalyse », G. W. VIII, 389-420, trad. fr., « L'intérêt de la psychanalyse », in *Résultats, idées, problèmes*, t. I, Paris, PUF, 1984, 187-213.

FREUD S. (1914a). « Der Moses des Michelangelo », G. W. X, 172-201, trad. fr. « Le Moïse de Michel-Ange », in *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, 83-125.

FREUD S. (1914b). « Zur Einführung des Narzissmus », G. W. X, 137-170, trad. fr., « Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 1985, 81-105.

FREUD S. (1915a), « Triebe und Triebxchicksale », G W X, 210-232, trad. fr., « Pulsions et destin des pulsions », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard.

FREUD S. (1915b), « Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre », GW X, 412-426, trad. fr., « Complément métapsychologique à la théorie du rêve », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard.

FREUD S. (1915). « Trauer und Melancholie », GW X, trad. fr., « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, coll. « Idées », 1978, 147-174.

FREUD S. (1916), « Criminels par sentiment de culpabilité », in *L'Inquiétante Étrangeté et autres textes*, Paris, Gallimard.

FREUD S. (1919), *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1982

FREUD S. (1919). « Das Unheimliche », GW XII, 229-268, trad. fr., « L'inquiétante étrangeté », in Freud S., *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1971, p. 163-211.

FREUD S. (1922). « Lettre de Freud à Arthur Schnitzler du 14 mai 1922 », trad.

fr. in *Correspondance*, Paris, Gallimard, p. 370.

FREUD S. (1923). « Das Ich und das Es », G. W. XIII, 237-289, trad. fr. « Le moi et le ça », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, 219-275.

FREUD S. (1924). « Kurzer Abriss der Psychoanalyse », G. W. XIII, 405-427, trad. fr. « Petit abrégé de psychanalyse », in *Résultats, idées, problèmes*, t. II (1921-1938), Paris, PUF, 1984, 97-117.

FREUD S. (1925). « Die Verneinung », G. W. XIV, 11-15, trad. fr., « La négation », in *Résultats, idées, problèmes*, t. II (1921-1938), Paris, PUF, 135-139.

FREUD S. (1925b) « Note sur le Bloc-notes magique », in *Résultats, Idées, Problèmes*, t. II, Paris, PUF, 1985, 119-125.

FREUD S. (1926). « Psycho-Analysis », G. W. XIV, 299-307, trad. fr., « Psycho-Analysis », in *Résultats, idées, problèmes*, t. II (1921-1938), Paris, PUF, 1984, 153-160.

FREUD S. (1937). « Konstruktionen in der Analyse », G. W. XVI, 43-56, trad. fr., « Constructions dans l'analyse », in *Résultats, idées, problèmes*, t. II (1921-1938), Paris, PUF, 1985.

FREUD S. (1938), « Le clivage du moi dans le processus de défense », in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF.

FREUD S. (1938). « Abriss der Psychoanalyse », G. W. XVII, 63-138, trad. fr. *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 1949.

FREUD S. (1948). *Selbstdarstellung*, trad. fr. *Sigmund Freud présenté par lui-même*, Paris, Gallimard, 1984.

FRITH C.D. (1992). *Neuropsychologie cognitive de la schizophrénie*, trad. B. Pachoud et C. Bourdet, Paris, PUF, 1996.

FRITH C.D. (1992). *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*, Hove, Lawrence Erlbaum, 1992.

GADDINI E. (2001). *L'Imitation*, Paris, PUF.

GAVAZZI A. (2006). « Un film à la famille. Film de famille : actions, réactions, fonctions », *Synapse*, n° 228, p. 39-46.

GERGELY G (2003) « Naissance de la capacité de régulation des affects », in *Prendre soin du jeune enfant*, Toulouse, Érès.

GEORGIEFF (2007). « Neurosciences en psychopathologie : une psychopathologie plurielle », in ROUSSILLON R. *et al.*, *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Paris, Masson, p. 507-553.

GEORGIEFF N. (2007). *Qu'est-ce que l'autisme ?*, Paris, Dunod, coll. « Topos ».

GIMENEZ G. (2002). « Les objets de relation », in CHOUVIER B. *et al.*, *Les Processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod, 81-102.

GODIN C. (1997). *La Totalité*, Paris, Champ Vallon.

GREEN A. (1970), « Répétition, différence, replication », *Revue française de psychanalyse*, 34, PUF.

GREEN A. (1972), « Note sur le processus tertiaire », *Revue française de psychanalyse*, 36, 407-411, PUF.

GREEN A. (1973), « On negative capability, a critical review of W.R. Bion's attention and interpretation », *International Journal of Psychoanalysis*, 1973, 54, p. 115-119.

GREEN A. (1973b), *Le Discours vivant*, Paris, PUF.

GREEN A. (1974), « L'analyste, la symbolisation et l'absence », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 10, 225-252.

GREEN A. (1983), *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éd. de Minuit.

GREEN A. (1984), *Le Langage dans la psychanalyse*, Paris, Les Belles Lettres.

GREEN A. (1988), « La pulsion et l'objet », préface à Brusset, *Psychanalyse du lien*, Paris, Le Centurion, p. I-XX.

GREEN A. (1990), *La Folie privée. Psychanalyse des cas limites*, Paris, Gallimard.

GREEN A. (1992), *La Déliaison*, Paris, Les Belles Lettres.

GREEN A. (1993), *Le Travail du négatif*, Paris, Éd. de Minuit.

GREEN A. (1999), « Sur la discrimination et l'indiscrimination affect-représentation », *Revue française de psychanalyse*, LXIII, n° 1, 217-272, Paris, PUF.

GREEN A. (2000), « La position phobique centrale », *Revue française de psychanalyse*, 64, (3), 743-771.

GREEN A. (2002), *La Pensée clinique*, Paris, Odile Jacob.

GUÉRIN C. (1992), « L'objet de relation ou la transparence de l'obstacle, à propos du film de Wim Wenders Paris, Texas », Actes des journées d'études du COR : Objet culturel, travail psychique, Arles, hôpital Joseph-Imbert, 117-147.

GUÉRIN C. 2000. « Perspective intersubjective dans l'échelle des symbolisations », in B. CHOUVIER *et al.* (dir.), *Matière à symbolisation*, Paris, Delachaux et Niestlé, p. 17-21.

GUILLAUMIN J. (1983), « La souffrance travaillée par la pensée dans l'écriture », in *Souffrance, plaisir, pensée*, Paris, Les belles lettres.

GUTTON P. (1991). *Le pubertaire*, Paris, PUF.

HAAG G. (1984), « Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques. Réflexions psychanalytiques », *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXVII, fasc. 2, p. 293-354.

HAAG G. (1985a). « De l'autisme à la schizophrénie chez l'enfant », *Topique*, n° 35-36, Paris, Épi, 47-66.

HAAG G. (1986) « Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant » in *Gruppo, Revue de psychanalyse groupale*, n° 2.

HAAG G. (1987). « Petits groupes analytiques d'enfants autistes et psychotiques avec ou sans troubles organiques », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 7-8, Toulouse, Érès, 73-87.

HAAG G. (1990). « Le dessin préfiguratif de l'enfant : quel niveau de représentation ? », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, mai, Le Centurion, 29-91.

HAAG G. (1993). « Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations », in D. ANZIEU et coll., *Les Contenants de pensée*, Paris, Dunod, 41-59.

HAAG G. (1995), « Composantes autistiques d'un groupe et leurs transformations au regard du cadre et du dispositif », in P. Privat et F. Sacco (dir.), *Groupes d'enfants et cadre psychanalytique*, Toulouse, Érès.

HAAG G. (1995). « La constitution du fond dans l'expression plastique en psychanalyse de l'enfant. Sa signification dans la constitution de la psyché », in S. DECOBERT, F. SACCO et coll., *Le Dessin dans le travail psychanalytique avec l'enfant*, Toulouse, Érès, 63-87.

HAAG G., TORDJMAN S. et coll. (1995). « Grille de repérage clinique des étapes de l'autisme infantile traité », *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXVIII, fasc. 2, 495-527.

HAAG G. (1997). « Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel », *Journal de Psychanalyse de l'enfant*, n° 20104-125.

HAAG G. (1998a). « Travail avec les représentants spatiaux et architecturaux dans les groupes de jeunes enfants autistes

et psychotiques », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 30, 47-62.

HAAG G. (1998b). « Réflexions sur une forme de symbolisation primaire dans la constitution du moi corporel et les représentations spatiales, géométriques et architecturales corollaires », in CHOUVIER B. et al., *Matière à symbolisation, art, création et psychanalyse*, Paris, Delachaux et Niestlé, 74-88.

HAAG G. (1999). « Proposition pour la compréhension des différentes formes de violence chez le jeune enfant », in M.-B. LACROIX et M. MONMAYRANT (dir.), *Enfants terribles, enfants féroces*, Toulouse, Érès, p. 177-190.

HAAG G. (2000a). « Propositions pour la compréhension des différentes formes de violence chez le jeune enfant », in B. LACROIX, M. MONMAYRANT (dir.), *Enfants terribles, enfants féroces*, Toulouse, Érès, 177-190.

HAAG G. (2004), *Le moi corporel entre dépression primaire et dépression mélancolique*, *Revue française de psychanalyse*, vol. 68, n° 4, p. 1133-1151.

HEBB (1949). *The Organization of Behavior*, New York, Wileys and Son.

HOCHMANN J. (1997), *Pour soigner l'enfant autiste. Des contes à rêver debout*, Paris, Odile Jacob.

HUBIN-GAYTE M., FOSSEY L., CANDILIS-HUISMAN D. (2002). « Violence des mères ? Violence des bébés ? », in BYDŁOWSKI M. (et col.), *Des mères et leurs nouveau-nés, recherches et intervention autour de la naissance*, Paris, ESF.

KAËS R. (1976). *L'Appareil psychique groupal : constructions du groupe*, Paris, Dunod, rééd. 2000.

KAËS R. (1984), « L'étoffe du conte », in R. Kaës et coll., *Contes et et divans*, Paris, Dunod, réédit. 2012, 1-22.

KAËS R. (1985). « La diffraction des groupes internes », *Revue de psychothé-*

pie psychanalytique de groupe, 1988, 11, 159-174.

KAËS R. (1993). *Le Groupe et le sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique du groupe*, Paris, Dunod.

KAËS R. (1994). *La Parole et le Lien. Processus associatifs et travail psychique dans les groupes*, Paris, Dunod, nouv. éd. 2005.

KAËS R. (1999). *Les Théories psychanalytiques du groupe*, Paris, PUF.

KAËS R. (2002). « Médiation, analyse transitionnelle, et formations intermédiaires », in CHOUVIER B. et al., *Les Processus psychiques de la médiation : créativité, champ thérapeutique et psychanalyse*, Paris, Dunod, 11-28.

KAËS R. (2003). « Les processus et les formations archaïques dans les groupes », *Journal de psychanalyse de l'enfant*, n° 32, 51-74.

KLEIN J.-P. (1997). *L'Art-thérapie*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».

KLEIN J.-P. et al. (1993). *L'Art en thérapie*, Revigny, éd. Martin Media, coll. « Hommes et perspectives ».

KLEIN M. (1921-1945), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968.

KLEIN M. (1921-1945). Colloque sur l'analyse des enfants (1927), 178-210 ; « Les situations d'angoisse de l'enfant et leur reflet dans une œuvre d'art et dans l'élan créateur » (1929), 254-262, « L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi » (1930), 263-278 ; « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs » (1934), 311-340 ; « Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces » (1945), 370-424, in *Essais de psychanalyse*, 1947, trad. fr., Paris, Payot, 1968.

KLEIN M. (1932). *La Psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, 1959.

KLEIN M. (1946). « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », trad.

fr. in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIÈRE J., *Développement de la psychanalyse*, trad. fr., Paris, PUF, 1952, rééd. 1980.

KLEIN M. (1961). *Psychanalyse d'un enfant*, trad. fr., Paris, Tchou, 1973.

KOHUT H. (1974), *Le Soi. La psychanalyse des transferts narcissiques*, Paris, PUF.

LACAN J. (1966). *Écrits I*, Paris, Le Seuil.

LACAN J. (1966). *Le Séminaire - Livre III - Les psychoses*, 1955-1956, Paris, Seuil, 1981.

LAFFORGUE P. (1995), *Petit Poucet deviendra grand. Le travail du conte*, Paris, Payot.

LAMOTHE P. (2003). « La pensée incarcérée », in *Cerveau et Psycho*, N°3, Paris

LANTERI-LAURA G. (1994). « La psychopathologie de l'art comme stratégie de la singularité », in *Art et fantasme*, Seyssel, Champ Vallon, 7-23.

LAPLANCHE J. (1987). *Problématiques V : le baquet, transcendance du transfert*, Paris, PUF ;

LAVALLEE G. (1993). « La boucle contenante et subjectivante de la vision (sa rupture dans les états psychotiques) », in ANZIEU D. (et col.), *Les Contenants de pensée*, Paris, Dunod, 2003, p. 87-126.

LAVALLEE G. (1999). *L'Enveloppe visuelle du moi*, Paris, Dunod.

LEBOVICI S. (1994). « Les interactions fantasmatiques », *Revue de médecine psychosomatique*, n° 37/38, p. 39-50.

LECLAIRE S. (1975). *On tue un enfant*, Paris, Le Seuil.

LECOURT E. (1988). *La Musicothérapie*, Paris, PUF.

LECOURT E. (1992). *Freud et le Sonore*, Paris, L'Harmattan.

LECOURT E. (1993). « Musique et thérapie », in KLEIN J.-P. (éd.), *L'Art en thérapie*, Revigny, Éd. Martin Media, coll. « Hommes et perspectives », 191-202.

LEDOUX M., (1992). *Corps et Création*, Paris, Les Belles Lettres, coll. « Confluents psychanalytiques ».

LEGOUES G., (1991). *Le Psychanalyste et le Vieillard*, Paris, PUF.

LHUIILLIER D., VEIL C. et coll. (2000). *La prison en changement*, Ramonville Saint Agne, Érès.

LITTLE M. (1991), *Des états limites*, trad. fr., Paris, Éd. des Femmes.

LOMBROSO C. (1876). *L'Homme criminel*, éd. fr., Paris, Félix Alcan, 2 vol., 1887.

LOSSERAND J. (1991). « La psychanalyse d'enfant. Le début en France, S. Morgenstern », in *Le Coq héron*, n° 119.

MAGHERINI G. (1989), *Le Syndrome de Stendhal*, Montigny-le-Bretonneux, Éditions Chiron, 1996.

MALDINEY H. (1973). *Regard, parole, espace*, Lausanne, L'Âge d'homme.

MALDINEY H. (1991). *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Jérôme Million.

MALDINEY H. (1993). « Art, folie, thérapie, essais de conceptualisation », in Actes du colloque de Montpellier des 18 et 19 novembre 1993.

MASSON C. et coll. (2010), *Tracer/désirer. Le dessin d'enfant dans la cure psychanalytique*, Paris, Hermann.

MAURER M. et al. « L'enfant avec autisme et l'animal dans un lien signifiant : des possibilités d'interventions thérapeutiques », *La psychiatrie de l'enfant*, 2011/2 – Vol 54 – 575-609, PUF, p. 593-594.

- MAURON C. (1988). *Des métaphores obsédantes au mythe personnel. Introduction à la psychocritique*, Paris, José Corti.
- MAUSS M. (1985), « Les techniques du corps », in *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 365-386.
- MCDUGALL J. (1982). *Théâtres du Je*, Paris, Gallimard.
- MCDUGALL J. (1989), *Théâtre du corps*, NRF.
- MELLIER D. (2003). « Transformer le regard. Du visuel à l'association de point de vue, le regard comme une tension à contenir », *Cahier de psychologie clinique*, n° 20, p. 171-189.
- MELTZER D. et coll. (1975). *Explorations dans le monde de l'autisme*, trad. fr., Paris, Payot, nouv. éd. 2002.
- MICHAUX H. (1948). *Ailleurs*, « La Pléiade », Œuvres complètes, tome II, 1-131.
- MICHAUX H. (1961). *Connaissance par les gouffres*, Paris, « Poésie » Gallimard, 1967.
- MIJOLLA-MELLOR S. (1986). « L'écriture en secret », in *Adolescence* 4-1, Écrire, 93-104.
- MIJOLLA-MELLOR S. (1992). *Le plaisir de pensée*, Paris, PUF.
- MIJOLLA S. de (2009), *Le Choix de la sublimation*, Paris, PUF.
- MIJOLLA S. DE et coll. (2012), *Traité de la sublimation*, Paris, PUF.
- MILNER M. (1950). *L'Inconscient et la Peinture*, trad. fr., Paris, PUF, 1976.
- MILNER M. (1955). « Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole », tr. fr., *Revue française de psychanalyse*, 1979, n° 5-6, repris in B. CHOUVIER (éd.), *Matière à symbolisation, art, création et psychanalyse*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1998.
- MILNER M. (1969), *Les Mains du Dieu vivant*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1974.
- MILNER M. (1977), « Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole », trad. fr. dans *Revue de psychanalyse*, 1979, n° 5-6, p. 844-874.
- MILNER M. (1986). *La Folie refoulée des gens normaux*, Toulouse, Érès.
- MISÈS R. (1990), *Les Pathologies limites de l'enfance*. Paris, PUF.
- MONJAUZE M. (1991), *La problématique alcoolique*, Paris, Dunod.
- MORGENSTERN S. (1937). *Psychanalyse infantile. Symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant*, Paris, Denoël.
- MORGENTHAUER W. (1921). *Adolf Wölfl*, trad. fr., *Les Cahiers de l'art brut*, fasc. 2, 1964.
- NEYRAUT M. (1974), *Le transfert*, Paris, PUF.
- NEW J., SCHULTZ R., WOLF J., NIEHAUS J., KLIN A., GERMAN T. et al. (2009), « The Scope of Social Attention Deficits in Autism : Prioritized Orienting to People and Animals in Static Natural Scenes », *Neuropsychologia*, 48, 1, 51-59.
- OLIEVENSTEIN C. (1982). *La Vie du toxicomane*, Paris, PUF.
- OURY J. (1989). *Création et schizophrénie*, Paris, Galilée.
- OUSS-RYNGAERT L. (2004). « Existe-t-il des bases cérébrales à l'intersubjectivité ? », *Psychiatrie française*, 2, 2004.
- PANKOW G. (1969). *L'Homme et sa psychose*, Paris, Aubier-Montaigne, rééd. 1973, 1983.
- PANKOW G. (1972). « La dynamique de l'espace et le temps vécu », *Critique*, 297, 163-182.
- PANKOW G. (1981). *L'Être-là du schizophrène*, Paris, Aubier-Montaigne.

PANKOW G. (1984). « Formes et phantasmes structurants dans la psychose », in ANZIEU D. (éd.), *Art et Fantasma*, Seysse, Champ Vallon, coll. « L'Or d'Atalante », 215-234.

PARAT C. (1995). *L'Affect partagé*, Paris, PUF

PEREZ F. (2004). *Travail de l'archaïque et processus graphiques : le fractal comme moyen d'émergence du chaos dans un « groupe archaïque »*, thèse de doctorat de psychologie clinique, Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière-Lyon 2.

PEREC G. (1969), *La disparition*, Paris, Gallimard.

PEREC G. (1982), *Tentative d'épuisement d'un lieu parisien*, Paris, Christian Bourgois.

PERRIOT G. (2006). « Entre argentine et numérique : le choix du thérapeute », *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, t. X, n° 97, p. 25-29.

PÉRUCHON M. (1994). *Déclin de la vie psychique*, Paris, Dunod.

PESSOA (1982), *Le livre de l'intranquillité*, tr. fr., Paris, Christian Bourgois, 1988.

PETIT J.-P. (2002). « Des images à l'œuvre : le travail de collage comme mise en lien », in VACHERET C. (dir.), *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Paris, Dunod, p. 23-34.

PONTALIS J. B. (1977). *Entre le rêve et la douleur*, Paris, Gallimard.

PRINZHORN H. (1922). *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1984.

PRIVAT P., QUELIN-SOULIGOUX D. et col. (2007), *Quels groupes thérapeutiques et pour qui ?*, Toulouse, Érès.

PROPP V. (1928), *Morphologie du conte*, Paris, Seuil.

RACAMIER P.C. (1963). « Le Moi privé des sens », *La psychanalyse et la psychiatrie*, Etudes psychopathologiques, Paris, Payot, 1979.

REJA M. (1907). *L'Art chez les fous. Le dessin, la prose, la poésie*, Paris, Mercure de France. Réédition 1994, Z'éditions, col. « Le Singleton », présentation par F. Hulock.

REIK T. (1935). *Le psychologue surpris*, tr. fr. Paris, Denoël, 1976.

RESNIK S. (1973). *Personne et psychose*, Paris, Payot.

RESNIK S. (1986a). *L'Expérience psychotique*, trad. fr., Lyon, Césura Lyon Édition.

RESNIK S. (1986b). « Espace et psychose », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, « Groupe et psychose », Toulouse, Érès.

RESNIK S. (1989). « Fragments de réalité », Actes des Journées d'études du COR : L'expérience de l'objet dans la psychose, Arles, hôpital Joseph-Imbert.

RESNIK S. (1994). *Espace mental. Sept leçons à l'université*, Toulouse, Érès.

RESNIK S. (1999), *Le Temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie*, Toulouse, Érès.

REY B. (2010), *Modelage et psychose : de la matière brute à sa mise en forme. Sensorialité, travail de l'archaïque et symbolisation*, thèse de doctorat de psychologie clinique, Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique, université Lumière-Lyon 2.

RICHARD F. (2001). *Le processus de subjectivation à l'adolescence*, Paris, Dunod.

RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C. (2008), *Les Neurones miroirs*, Paris, Odile Jacob.

ROGELET A. (2005), *Aux confins de la psyché : l'enfant hyperactif et l'image*, thèse de psychologie clinique, Université Lumière Lyon 2.

ROUSSILLON R. (1977), « Contribution à l'approche clinique de l'institution, l'institution environnement », *Psychologie clinique*, n° 2, Lyon2, 3-33.

ROUSSILLON R. (1985), « La réaction thérapeutique négative : du protiste au jeu de construction » *Revue française de psychanalyse*, 1985, n° 2, p. 597-621.

ROUSSILLON R. (1991), « Le médium malléable », in *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF.

ROUSSILLON R. (1995a), *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris, PUF.

ROUSSILLON R. (1995b), « Les fondements de la théorie du cadre et la spécificité du travail de symbolisation », in P. PRIVAT, F. SACCO et al., *Groupes d'enfants et cadre psychanalytique*, Toulouse, Érès, 15-22.

ROUSSILLON R. (1997), « La fonction symbolisante de l'Objet » *Revue française de psychanalyse*, 1997, n° 2, p. 399-413

ROUSSILLON R. (1999), *Agonie, cli-vage, symbolisation*, Paris, PUF.

ROUSSILLON R. (2000), « Symbolisation primaire et identité », in CHOUVIER B. et al., *Matière à symbolisation, art, création et psychanalyse*, Paris, Delachaux et Niestlé, 61-73.

ROUSSILLON R. (2001) *Le Plaisir et la Répétition*, Paris, Dunod.

ROUSSILLON R. (2001), « L'objet « médium malléable » et la conscience de soi », *L'Autre*, vol. 2, n° 2.

ROUSSILLON R. (2002), « L'homosexualité primaire et le partage de l'affect », in D. MELLIER et al., *Vie émotionnelle et Souffrance du bébé*, Paris, Dunod, 73-89.

ROUSSILLON R. (2004), « La dépendance primitive et l'homosexualité primaire "en double" », *Revue française de psychanalyse*, t. LXVIII, Paris, PUF, 421-439.

ROUSSILLON R. (2008a), « Corps et actes messagers », in Chouvier B., Roussillon R. et al., *Corps, acte et symbolisation*, Bruxelles, de Boeck, p.23-50.

Roussillon R. (2008b), *Le transitionnel, le sexuel et la transitionnalité*, Paris, Dunod.

ROUSSILLON R. (2011), « Le besoin de créer et la pensée de Winnicott », *Car-net Psy*, avril 2011.

ROUSSILLON R. (2012a), « L'associativité et la question des extensions de la psychanalyse », in A. Barbier et J.-F. Dau-mark (dir.), *Nouvelles perspectives sur l'inconscient*, Paris, L'Harmattan, p. 95-137.

ROUSSILLON R. (2012b), *Manuel de pratique clinique*, Masson-Elsevier.

SCHMIDT-KITSIKIS E. (1999). « Sentir, ressentir : l'autosensorialité, « objet » d'une jouissance », in *Revue Française de Psychanalyse*, t. LXIII, n°1, 147-156, Paris, PUF.

SEARLES H. F. (1965). *L'Effort pour rendre l'autre fou*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1977.

SEARLES H. F. (1979). *Le Contre-transfert*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1981.

SEARLES H. F. (1982). « Différenciation entre pensée concrète et pensée métaphorique chez le schizophrène en voie de guérison », trad. fr., in *NRP*, n° 25, 331-353.

SEGAL H. (1950). « Quelques aspects de l'analyse d'un schizophrène », suivi d'un post-scriptum de 1980, trad. fr. in SEGAL H., *Délire et Créativité* (1981), trad. fr., Paris, Éditions des Femmes, 1987, 173-205.

SEGAL H. (1957). « Notes sur la formation du symbole », *Revue française de psychanalyse*, t. XXXIV, n° 4, 1970, 685-696.

SEGAL H. (1981). *Délire et Créativité*, trad. fr., Paris, Éditions des Femmes, 1987.

SIMON M. (1876). « L'imagination dans la folie : étude sur les dessins, plans et costumes des aliénés », *Ann. Méd. Psychol.*, 1876, 16, p. 358-390.

SPITZ R., (1968), *De la naissance à la parole*, Paris, PUF.

STERN D. N., (1989), *Le Monde interpersonnel du nourrisson. Une perspective psychanalytique et développementale*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge » (1^{re} éd.).

SUDRES J.-L. (1998). *L'Adolescent en art-thérapie*, Paris, Dunod.

SUDRES J.-L., (1993). *Échelle clinique des thérapies médiatisées (dessin, peinture, modelage, collage) art-thérapie*, Issy-les-Moulineaux, EAP.

SUDRES J.-L. et coll. (2004). *La Personne âgée en art-thérapie*, Paris, L'Harmattan.

TALPIN J.-M., (2004). « S'atteler à l'écriture. Écriture de soi et vieillissement », in SUDRES J.-L. et coll., *La Personne âgée en art-thérapie*, Paris, L'Harmattan, 81-92.

TARDIEU A. (1880). *Étude médico-légale sur la folie avec quinze fac-similés d'écriture d'aliénés*, Paris, Baillière, 1972.

TISSERON S. (1994). « Réflexions et hypothèses autour de la technique du modelage chez Gisela Pankow », in ANZIEU D. et al., *Émergences et troubles de la pensée*, Paris, Dunod.

TISSERON S. (1995). « Traces-contact, traces-mouvement et schèmes originaires de pensée », in S. DECOBERT, F. SACCO et coll., *Le Dessin dans le travail psychanalytique avec l'enfant*, Toulouse, Érès, 117-132, 1995.

TISSERON S. (1995). *Psychanalyse de l'image*, Paris, Dunod, 2005.

TISSERON S. (1996). *Le Mystère de la chambre claire*, Paris, Flammarion.

TISSERON S. (2003). *Comment Hitchcock m'a guéri*, Paris, Hachette Littératures.

TREZZANI B. (2004) *Les Phobies chez le cheval : élaboration d'un questionnaire d'enquête et présentation de cinq cas cliniques*, thèse vétérinaire, Nantes, p. 41 : « L'acuité visuelle ».

TUSTIN J.-L. (1970). *Quand dire c'est faire*, Paris, Le Seuil.

TUSTIN F. (1984). *Les formes autistiques*, trad. fr., *Lieux de l'enfance*, n° 3, 1985, 221-245.

TUSTIN F. (1986). *Le Trou noir de la psyché*, trad. fr., Paris, Le Seuil, 1989.

VACHERET C. et al. (2002). *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Paris, Dunod.

VACHERET C. (2002). *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Paris, Dunod.

VERBATEN M., ROELOFS J., VAN ENGELAND H., KENEMANS J., SLANGEN J. (1991), « Abnormal Visual Event Related Potentials of Autistic Children », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 4, 449-470.

VERMEULEN P. (2005), *Comment pense une personne autiste ?*, Paris, Dunod.

VINCHON J. (1924). *L'Art et la Folie*, Paris, Stock, 2^e éd. augmentée, 1950.

VINCI L. DE. *Traité de la peinture*, Paris, Berger-Levrault, 1987.

VOLMAT R. (1955). *L'Art psychopathologique*, Paris, PUF.

WIEVIORKA S. (2007). « Quand les parents sont toxicomanes », *Enfances & PSY*, n° 37, p. 90-100.

WINNICOTT D.W. (1971). *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.

WINNICOTT D. W. (1947). « La haine dans le contre-transfert », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

WINNICOTT D. W. (1951). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris,

WINNICOTT D.W. (1956a), « La pré-occupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1976, p. 168-174.

WINNICOTT D.W. (1956b), « La tendance antisociale », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1976, p. 175-184.

WINNICOTT D.W. (1957), *L'Enfant et le Monde extérieur*, trad. fr., Paris, Payot, 1975.

WINNICOTT D.W. (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, 1976.

WINNICOTT D. W. (1958), « La capacité d'être seul », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

WINNICOTT D.W. (1960), « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1983.

WINNICOTT D.W. (1964), « Le nouveau-né et sa mère », tr. fr. in *La mère et son bébé*, 1987-1988, Paris, Payot, 1992.

WINNICOTT D.W. (1965), *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1983.

WINNICOTT D.W. (1967), « Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 10, 1974, p. 79-86.

WINNICOTT D.W. (1968), « L'allaitement au sein et la communication », tr. fr. in *La mère et son bébé*, 1987-1988, Paris, Payot, 1992.

WINNICOTT D.W. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.

WINNICOTT D.W. (1970), *Le Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot.

WINNICOTT D.W. (1971) *La Consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard.

WINNICOTT D. W. (1971). *Jeu et Réalité. L'espace potentiel*, trad. fr., Paris, Gallimard, coll. « Connaissance de l'inconscient », 1975.

WINNICOTT D.W. (1989), *La Crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000.

WINNICOTT D.W. (1993), *Lettres Vives*, Paris, Gallimard.

ZOUCHE-GAUDRON C. (2005). « Devenir et être grand-parent », in SCHNEIDER B., MIETKIEWICZ M.-C., BOUYER S. et col., *Grands-parents et grands-parentalités*, Toulouse, Érès, p. 237-245.

Index des noms propres

A

Anzieu A. 23
Anzieu D. 32, 36, 70, 71, 139–142, 148,
152, 205, 206, 271, 273, 274, 296,
299, 325, 330, 339, 364, 375, 376
Assoun P.-L. 14
Attigui P. 8, 38, 355, 356, 359–362, 366,
368
Aulagnier P. 114, 118, 130, 138, 172,
298, 316, 320, 323, 325, 328,
374–376

B

Barnes M. 25
Berke J. 25
Bick E. 35, 185, 272, 339
Bion W. R. 79, 124, 164, 165, 208, 248,
272, 339, 360, 366, 375, 376
Birraux A. 311
Bleger J. 160–162, 325, 341
Breton A. 24, 25

Broustra J. 29

Brun A. 4, 7, 40, 53, 84, 104, 107, 137,
161, 164, 172, 177, 210, 234, 261,
295, 301, 305, 310, 311, 316, 324,
326, 333, 339

C

Cadoux B. 296
Cahn R. 308, 315
Caïn J. et A. 13
Charcot J. M. 12
Chartier D. 12
Chiantaretto J.-F. 305, 307
Chouvier B. 39, 40, 95, 137, 204, 223,
230, 250, 251, 326, 330, 332, 347

D

De Vinci L. 14
Delay J. 26
Dolto F. 23
Donnet J.-L. 54, 110, 119, 160
Dubois A.-M. 11

E

Enriquez M. 181, 298, 299

F

Ferdière G. 26
 Ferenczi S. 44
 Florence J. 24
 Foucault M. 11
 Freud A. 4, 18, 20
 Freud S. 4, 7, 11, 21, 37, 43, 53, 54, 62,
 63, 80, 123, 125, 130, 131, 133,
 139, 159, 160, 188, 298, 346, 347,
 374

G

Georgieff N. 262
 Gimenez G. 176
 Green A. 17, 54, 108, 191, 329, 374
 Guérin C. 71, 176
 Guillaumin J. 310, 315
 Gutton P. 303

H

Haag G. 23, 74, 102, 116, 140, 152, 162,
 168, 271, 272, 287, 290, 291, 333,
 338, 340
 Hochmann J. 171, 257

J

Jeammet Ph. 315
 Jung C.G. 25

K

Kaës R. 4, 6, 34, 40, 71, 100, 106, 159,
 162–165, 175, 250, 296, 318, 333,
 334, 340
 Klein J.-P. 12, 29
 Klein M. 4, 18, 20, 45, 46, 140, 152,
 160, 250
 Kohut H. 273

L

Lacan J. 22, 369
 Lamothe P. 321
 Lantéri-Laura G. 25
 Laplanche J. 16, 361
 Lavallée G. 8, 38, 348
 Lebovici S. 20, 346
 Lecourt E. 37
 Ledoux M. 21, 37
 Lombroso C. 12
 Losserand J. 20

M

Maldiney H. 24
 Mauron Ch. 308
 McDougall J. 274
 Mellier D. 349
 Meltzer D. 75, 140, 152, 155, 173, 289,
 339
 Michaux H. 183, 295, 301
 Michel-Ange 14
 Mijolla-Mellor S. 300, 326
 Milner M. 4, 21, 22, 45–52, 54, 55, 83,
 162, 206, 209, 228, 331, 375, 376
 Miqueralena M. 11
 Monjauze M. 143, 149
 Morgenstern S. 20
 Morgenthaler W. 24

O

Oury J. 29

P

Pankow G. 26, 28, 175, 273, 330
 Perec G. 225
 Péruchon M. 136
 Pessoa F. 204
 Pommeret N. 11
 Pontalis J. B. 32, 186
 Prinzhorn H. 23, 24, 91, 96, 218

R

Racamier P.-C. 321
Réja M. 24
Resnik S. 165, 185, 186
Richard F. 308
Richer P. 12
Roussillon R. 2–4, 7, 22, 96, 106, 107,
109, 111, 115, 117–119, 123, 126,
130–133, 136, 159, 160, 162, 163,
187, 189, 190, 203, 204, 219, 277,
319, 320, 323, 327, 330–332,
356–358

S

Schnitzler 13
Searles H. F. 186, 301, 361
Shakespeare 13
Simon M. 12
Sophocle 13
Spitz R. 274
Stern D. 115, 290, 376
Sudres J.-L. 109, 135

T

Talpin J.-M. 136
Tardieu A. 12
Tisseron S. 28, 156, 173, 339, 350, 351
Tustin F. 137, 174, 175, 185

V

Vacheret C. 7, 8, 34, 35
Vinchon J. 25
Volmat R. 25

W

Winnicott D. W. 7, 11, 20, 21, 24, 36,
46, 47, 49, 50, 52, 70, 86, 93, 100,
108, 124, 126, 175, 187, 189, 198,
203, 212, 249, 259, 264, 275, 318,
324, 337, 358, 360, 366–368, 375,
376, 379
Wölfl A. 24

Index des notions

A

accordage 115
affect 36, 108, 113, 114, 116–118, 125, 136, 138, 172, 206, 212, 227, 229, 243, 249, 319, 326–329, 357, 359, 364
affectif 115, 244, 247, 294, 318, 323, 325
agonie primitive 124, 125, 130, 134, 324
agonistiques 293, 297
appropriation subjective 125, 169, 309, 317, 318, 326
associativité 5, 6, 98, 99, 101, 122, 123, 135, 137, 144, 150, 151, 159, 181, 319, 334, 371, 373
attracteur 7, 120, 159, 165, 173
autoreprésentation 53

B

besoins du moi 190, 383
besoins du sujet 265

C

cadre-dispositif 1, 2, 7, 10, 22, 35, 39, 83, 95, 100, 101, 120, 159–161, 165, 208, 210, 211, 233, 294, 295, 305
clinique de l'extrême 8, 45, 100, 107, 124, 169, 317
contre-transfert 7, 17, 20, 35, 40, 79, 95, 101, 104, 105, 107, 109, 113, 116, 125, 151, 159, 176, 177, 179, 182, 183, 185, 186, 212, 235, 295, 308, 332
créativité 7, 50, 70, 74, 75, 81, 87, 91, 96, 136, 169, 203, 205, 207, 208, 213, 214, 219, 221, 230

D

dessin 18–20, 22, 23, 212, 235
diffraction 7, 34, 75, 81, 162–165, 167, 168, 340

E

enveloppe psychique 33, 35, 38, 77, 139, 140, 142, 143, 145, 151, 152, 154,

211, 293, 316, 330, 333, 339–341,
349, 350, 354

F

figurabilité 6, 117, 138, 159, 172, 181,
182, 313
figuratif 112, 114, 142, 299, 301, 302
figuration/figurable 6, 35, 96, 102, 114,
124, 125, 130, 137, 138, 140, 143,
152, 162, 167, 169, 172, 242, 294,
296, 313, 326, 359

G

Gestaltung 23, 24, 91, 96, 218
groupe 2, 4, 7, 29–34, 70, 74, 75, 88, 90,
97, 102, 105, 106, 108, 110, 112,
113, 146, 159, 162, 163, 165, 166,
172, 175, 178, 181, 183, 184, 201,
209, 210, 212–214, 221, 224, 226,
227, 229, 233, 248, 293–299, 304,
306, 313, 316, 318, 331, 333, 337,
338, 340, 360

H

hallucination/hallucinatoire 28, 38, 124,
125, 129, 131–133, 139, 171, 204,
301, 319, 320, 324–326

I

illusion 21, 33, 46, 47, 49, 51, 94, 101
image motrice 36, 139
impavide 195, 202
intersubjectivité 3, 75, 87, 114, 115, 117,
183, 184, 210, 212, 296, 342
intertransfert 35, 104, 105

L

liens transféro-contre-transférentiels 176

M

matérialisation 22, 51, 53, 58, 60, 65,
66, 95, 106, 268
médiation picturale 35, 125, 139
médium (malléable) 4, 6, 7, 21, 22, 39,
41, 45, 49, 52, 53, 58, 60, 61, 65,
68, 97, 103–107, 109, 111, 112,
115, 117, 122, 124, 125, 127, 134,
137, 159–162, 164, 165, 168, 170,
175, 188, 189, 192, 199, 200, 209,
259, 261, 297, 320, 325, 328, 331,
332, 334, 375, 379, 383
mimo-gestuo-postural 112, 114, 115,
118, 121, 123, 135, 172, 184, 356,
377
mimogestualité 113, 116–118, 171, 243
modelage 23, 26–28, 173, 175, 209, 215,
330, 334
musicothérapie 37, 174

N

nature perceptive 326

O

objet
agglutiné 31, 161, 325, 340, 341
de relation 176
médiateur 3, 5, 6, 22, 29, 35, 70, 71,
74, 75, 78, 82, 83, 86, 88–91, 93,
95, 97, 98, 100, 101, 103, 107,
109, 159, 161, 162, 173, 174, 176,
212–215, 217, 226, 320, 322
primaire 35, 74, 75, 88, 104, 175,
333
transitionnel 203
uniclivé 83, 89, 215–217, 249, 250

P

pathologie limite 257

pathologie narcissique identitaire 2, 3, 8,
65, 107, 113, 115, 123, 124, 160,
161, 184, 189–191, 201, 293, 317,
377
perception 55, 125, 129, 131, 132, 134,
204, 297, 324, 325, 328
perceptivo-moteur 22
pictogramme 114, 137, 138, 147, 172,
298, 299, 320, 325, 326, 329
processus créateur 4, 7, 12, 14, 17, 25,
36, 70, 135, 203–205, 207, 227
processus de symbolisation 45, 194,
200, 261
processus primaire 54, 55, 131, 164,
206, 207
processus secondaire 55, 113, 131, 207

R

réflexivité 60, 111, 136, 140, 151, 152,
169, 172
représentation de chose ou -chose 54,
60, 96, 114, 118, 119, 121, 131,
134, 172, 323, 325, 372
de mot 118, 119, 131
rythme 74, 115, 118, 152, 154, 338

S

sensation 36, 37, 115
hallucinée 6, 114, 127, 130,
132–134, 137, 138, 171, 319,
324–326, 328
sensitivo-affectivo-moteur 28
sensitivo-sensoriels 321
sensori-affectivo-moteur 6, 40, 106, 124,
125, 133, 134, 140, 151, 152, 175,
325, 331, 338, 339
sensori-iconico-affectives 109
sensori-motricité (-moteur) 5–7, 28, 37,
39, 98, 99, 101, 106, 109, 113,
115, 118, 120, 121, 123–125, 132,
135–137, 159, 169–172, 297, 320,
325, 326, 341, 356, 359
sensori-perceptivo-moteur 22, 35, 40,
109, 132, 293, 296

sensorialité/sensoriel 5, 7, 37, 39, 75, 95,
98, 99, 109, 113, 115, 117, 118,
121, 124, 125, 127, 129, 131, 133,
137, 159, 162, 164–168, 172–174,
176, 181, 234, 243, 296, 297, 301,
302, 310, 317, 320, 323–325, 328,
329, 332, 334, 337, 340, 341
signifiant formel 139–145, 147–150,
171, 172, 299, 325, 329, 375, 381
situation extrême 108, 119, 377
situation limite 2, 3, 53, 86, 119, 188,
377
spécularisation/spécularité 127, 161,
171, 326, 339
squiggle 20, 62, 169, 193, 275
sublimation 4, 5, 14–19, 93, 206, 225,
227, 228, 332
symbolisation 2, 5, 6, 16, 21, 22, 28, 35,
36, 39, 41, 60, 63, 71, 72, 77, 81,
82, 87, 88, 92, 93, 95–100, 103,
105–107, 116, 118–122, 124, 126,
129, 132, 134, 137, 138, 142, 150,
151, 159, 161, 162, 165, 169, 172,
208, 213, 215, 218, 232, 258, 296,
317, 323–326, 330–332, 341, 374
-primaire 6, 64, 96, 114, 118, 131,
132, 134, 137, 172, 188, 325, 330,
374, 375, 380
-secondaire 6, 40, 131, 135, 137

T

théâtralisation 6, 114, 116, 359
trace perceptive 6, 118, 125, 127,
129–133, 137, 172, 320, 323–325,
329
transfert 7, 17, 19, 20, 22, 23, 29, 33, 39,
40, 42, 49, 64, 75, 77, 79, 88, 89,
91, 95–97, 103, 104, 106–110,
113, 115, 119, 120, 122, 125, 126,
134, 151, 159–168, 170–173, 175,
176, 179, 183, 213, 215, 216, 219,
235, 294, 308, 313, 314, 326, 360,
366, 368, 373, 377, 378, 380
transitionnalité/transitionnel 11, 20, 21,
36, 100, 167, 218, 360