

UNIVERSITE DE LILLE 2 – DROIT ET SANTE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

**THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**DU MOI CORPOREL AU MOI PSYCHIQUE,
DE LA CONTENANCE THERAPEUTIQUE A LA CREATIVITE**

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 31 octobre 2012

Par Hélène de COPPET

Jury

Président: Monsieur le Professeur Pierre DELION

Assesseurs: Monsieur le Professeur Louis VALLEE

Monsieur le Professeur Laurent STORME

Directeur de thèse: Monsieur le Docteur Michel LIBERT

Année 2012

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	6
INTRODUCTION	10
1. SITUATIONS CLINIQUES.....	13
1.1) LE CAS D'ARTHUR	14
1.1.1) <i>La première consultation</i>	15
1.1.1.a) Description.....	15
1.1.1.b) Interprétation	21
1.1.1.c) Mouvements dans la consultation	24
1.1.2) <i>La seconde consultation</i>	24
1.1.2.a) Description.....	24
1.1.2.b) Interprétation	26
1.1.3) <i>La troisième consultation</i>	26
1.1.3.a) Description.....	26
1.1.3.b) Interprétation	29
1.1.4) <i>La quatrième consultation</i>	31
1.1.5) <i>Mouvements entre les consultations</i>	34
1.1.6) <i>Résumé des dix consultations suivantes</i>	35
1.1.7) <i>La quinzième consultation</i>	37
1.1.8) <i>Les consultations 16 et 17</i>	38
1.1.9) <i>Dix-huitième consultation et suivantes</i>	40
1.1.10) <i>Conclusion</i>	41
1.2) LE CAS DE LISA	42
1.2.1) <i>La première consultation</i>	43
1.2.1.a) Description.....	43
1.2.1.b) Interprétation	52
1.2.2) <i>La seconde consultation</i>	55
1.2.3) <i>La troisième consultation</i>	58
1.2.4) <i>La quatrième consultation</i>	60
1.2.4.a) Description.....	61
1.2.4.b) Interprétation	67
1.2.5) <i>Cinquième consultation : Lisa avec sa mère</i>	69
1.2.6) <i>Sixième consultation: Lisa seule</i>	70
1.2.6.a) Description.....	70
1.2.6.b) Interprétation	80
2. APPORTS DES DIFFERENTS THEORICIENS A LA QUESTION DU CADRE ET DE LA CREATIVITE	82
2.1) WINNICOTT	82
2.1.1) <i>Le cadre selon Winnicott</i>	82
2.1.1.a) Importance de l'environnement dans les premières expériences	82
2.1.1.b) L'espace transitionnel et ses rapports avec l'environnement.....	84
2.1.1.c) L'individu dans son environnement - relation à l'autre, utilisation de l'autre : de la dépendance à l'autonomisation :	85
2.1.2) <i>Le corps à la source du soi</i>	87
2.1.2.a) Le corps.....	87
2.1.2.b) Du corps à l'esprit : du moi corporel au moi psychique.....	89
2.1.2.c) La construction du moi	91
2.1.2.d) L'espace transitionnel : entre corps et psyché, entre narcissisme et relation d'objet	93
2.1.2.e) La relation d'objet ou les expériences instinctuelles totales	94
2.1.3) <i>Le cadre et le corps – La relation thérapeutique</i>	94
2.1.3.a) Le portage	94
2.1.3.b) La contenance.....	96
2.1.3.c) La créativité et l'espace transitionnel en consultation	97
2.1.3.d) Le cadre autour du cadre	101
2.1.3.e) L'absence d'espace transitionnel : un écueil	101
2.2) ESTHER BICK	103
2.3) ANZIEU	107
2.3.1) <i>Anzieu et le rapport corps psyché</i>	109
2.3.2) <i>Les huit fonctions du moi peau</i>	111
2.4) HAAG	113

2.5) BULLINGER.....	117
2.5.1) <i>L'équilibre tonique</i>	119
2.5.2) <i>Le milieu humain</i>	120
2.5.3) <i>L'équilibre sensori-tonique</i>	120
2.5.4) <i>Les représentations et la subjectivité</i>	121
2.5.5) <i>Le « corps », enveloppe corporelle, et l'enveloppe psychique</i>	122
2.5.6) <i>L'organisme biologique</i>	123
2.5.7) <i>Pour la relation thérapeutique en pédopsychiatrie</i>	123
2.5.8) <i>Par rapport à Winnicott</i>	124
2.5.9) <i>Conclusion</i>	124
2.6) DOLTO	125
2.6.1) <i>Par rapport aux autres auteurs</i>	127
2.6.2) <i>Conclusion</i>	128
3. ANALYSE THEORICO-CLINIQUE	129
3.1) LE CADRE	129
3.1.1) <i>L'espace-temps</i>	129
3.1.2) <i>L'espace physique</i>	129
3.1.3) <i>Le portage psychique et corporel</i>	130
3.1.4) <i>La contenance face aux attaques</i>	131
3.1.5) <i>Une fonction de rassemblement</i>	132
3.1.6) <i>Une fonction unifiante</i>	133
3.1.7) <i>Un élargissement du cadre</i>	133
3.1.8) <i>Une contenance au cadre</i>	134
3.2) LE CORPS	135
3.2.1) <i>Une amélioration des vécus corporels</i>	138
3.3) LA CREATIVITE.....	139
3.3.1) <i>Une expérience symbolisante</i>	139
3.3.1.a) La permanence de l'objet.....	139
3.3.1.b) La construction de l'espace interne	140
3.3.1.c) La créativité transposable à la famille	142
3.3.1.d) La créativité par rapport au plaisir	142
3.3.1.e) Un travail sur la relation d'objet	142
3.3.1.f) Une émergence du « self »	143
3.3.2) <i>La créativité facilement menacée</i>	145
3.3.2.a) L'utilisation thérapeutique du portage et du squiggle.....	146
3.4) RETOUR A LA CLINIQUE	147
3.4.1) <i>Arthur</i>	147
3.4.1.a) L'utilisation symbolisante de la pâte à modeler.....	147
3.4.1.b) Un tournant dans le travail effectué par Arthur	149
3.4.2) <i>Lisa</i>	150
3.4.2.a) Emergence d'une individuation, corporelle et psychique.....	150
3.4.2.b) Relation d'objet plus affirmée.....	151
3.4.2.c) Les murs de la consultation, cadre psychique et corporel	152
3.4.2.d) Le cadre, soutien de la créativité et du plaisir.....	153
CONCLUSION.....	154
TABLE DES FIGURES	156
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	158

INTRODUCTION

Dans la prise en charge psychiatrique, au contact du patient, nous avons toujours été intrigués par la place du corps. La psyché est souvent éloignée ou opposée aux préoccupations somatiques. Cependant, que ce soit dans la plainte ou le discours des patients, dans leur attitude physique mais aussi leur langage, dans leur symptôme et même dans le délire, il nous a semblé que la place du corps était centrale. La psyché parlerait du corps et en serait indissociable. Il nous semble que le corps s'exprime et soutient la psyché tout au long du soin psychique, comme dans l'existence.

C'est ce rapport que nous avons voulu étudier dans le déroulement initial de suivis d'enfants en centre médico-psychologique (CMP). Les débuts de suivi nous paraissent particulièrement propices pour approfondir une telle réflexion. Le cadre, par la fonction contenante qui lui est associée notamment, s'adresse probablement au corps tout autant qu'à la psyché.

Lors de différentes prises en charge d'enfants en consultation, nous avons été frappés par le temps nécessaire à l'enfant pour qu'il prenne confiance dans le suivi, se sente à l'aise avec l'idée de la consultation et y reconnaissse quelque chose, devenu familier. Il nous a semblé que c'était le temps nécessaire à l'intégration progressive du cadre thérapeutique par l'enfant. Cette intégration ne pouvait survenir qu'après quelques séances.

Il était frappant également de constater que plus le suivi s'engageait, plus l'enfant était en mesure d'apporter des éléments sur lui-même, dans une authenticité croissante.

À tel point que l'enfant que nous retrouvions après ces quelques séances initiales semblait être un autre, différent de celui que nous avions rencontré les premières fois, et c'était avec « cet enfant » qu'était fait par la suite le travail thérapeutique. C'est « cet enfant » qui était présent à nous dans cette relation thérapeutique jusqu'à la fin de la prise en charge.

Nous disons « cet enfant », comme un autre enfant, car à la fois dans son langage, mais aussi dans la communication préverbale, dans sa façon d'être, de se mouvoir, de nous regarder, ou d'utiliser son corps, l'enfant semblait être autre.

Nous imaginons que cette transformation (ou cette maturation) de l'enfant sous nos yeux a quelque chose à voir avec le développement de son moi corporel, en question pendant les premières séances, au fur et à mesure que le cadre-enveloppe thérapeutique se construit et se vit.

Un équivalent de « portage » de l'enfant par le cadre thérapeutique pourrait répéter et remanier des expériences du moi corporel au début de la rencontre thérapeutique.

Comme pour le nouveau-né lors de la rencontre avec sa mère et son entourage proche, les soins de maternage et notamment le portage accueillent l'émergence progressive du moi corporel puis, en même temps mais en appui sur lui, la construction du moi psychique.

De même, nous faisons l'hypothèse qu'après un premier temps d'intégration du cadre, vécu comme un portage, on assisterait à un renforcement du moi corporel puis du moi psychique (et du moi) de l'enfant.

Nous formulons donc une hypothèse. D'un moi corporel (enveloppe) raffermi pourrait émerger la pensée et être libérées les potentialités créatrices de l'enfant, alors capable de s'exprimer en son nom propre, abordant des problématiques ou conflits internes qu'il traverse alors.

Ceci se manifesterait dans un deuxième temps thérapeutique, par un accès meilleur à la symbolisation, et un retour des capacités créatrices de l'enfant mises au service de l'expression de ses angoisses.

Le rapport entre un (ré)affermissement de l'enveloppe corporelle à travers l'intégration du cadre thérapeutique et la capacité de l'enfant à être créatif a donc retenu notre attention : c'est une réflexion sur ce lien que nous souhaiterions développer.

Il s'agit de comprendre ce qui se joue au début des suivis avec une enfant.

L'espace fourni par chacune des consultations d'un suivi serait une sorte d'espace transitionnel, intermédiaire, à l'image de la formation de l'enveloppe ou du Moi-peau comme chez le nourrisson, où dans les éprouvés corporels et l'échange avec l'autre sont rendus possibles l'accès à la psychisation et la créativité.

Qu'est ce qui est rejoué d'une (re)découverte et de la formation du moi-corporel lors de l'instauration d'un suivi en pédopsychiatrie et à travers l'intégration du cadre ? Comment l'investissement du cadre thérapeutique serait une métaphore de l'image du corps de l'enfant et son intégration progressive un signe de sa maturation ? Comment cette contenance fournie par le cadre traduisant cette réappropriation du moi corporel dans le lien thérapeutique permet-elle une évolution du moi psychique et le retour de la créativité de l'enfant ?

Pour répondre à des questions, nous présenterons d'abord deux situations cliniques, celles de Arthur et Lisa que nous avons rencontrés en CMP en soulignant l'expression corporelle en rapport avec le cadre thérapeutique.

Nous montrerons ensuite en quoi certains auteurs, qui ont travaillé la question du corps articulé avec la psyché, et parfois en lien avec la créativité, pourraient soutenir notre propos.

Enfin, nous chercherons à donner une analyse psychopathologique des situations cliniques, à la lumière des théorisations de ces auteurs.

Nous aimerais ainsi inviter le lecteur à être attentif au langage corporel de l'enfant, étayé par la contenance thérapeutique, chemin riche d'enseignement, vers la compréhension du fonctionnement psychique.

Comme préambule, nous pouvons remarquer avec intérêt que le mot « sens » dans la langue française fait passerelle entre le corps et la psyché, désignant aussi bien le sens sensoriel que le sens signification, signant ici peut-être leur origine commune dans un éprouvé corporel initial. L'intrication corporopsychique se donne même à entendre et penser dans la langue, langage à la fois du corps et de la pensée.

1. SITUATIONS CLINIQUES

Nous aborderons ici la description de consultations de deux enfants. Dans ces consultations, souvent les premières des suivis, nous nous intéresserons à ce qui est dit et exprimé qui évoque l'installation du cadre pour l'enfant (contenu du discours, motricité, attitude, productions de l'enfant, relations transférentielles et contre-transférentielles). Nous pourrons faire un saut dans le temps et résumer le contenu de consultations ultérieures qui pourraient appuyer notre propos.

Les consultations rapportées ont eu lieu dans un centre médico-psychologique (CMP) de secteur, sur une période de 8 à 12 mois au rythme d'une consultation par semaine, interrompu par les vacances scolaires. Les enfants étaient adressés par la psychologue scolaire, le médecin scolaire, le médecin généraliste ou leurs parents. La liste d'attente de ce CMP était longue et les enfants patientaient entre quelques semaines et plusieurs mois avant la première consultation, en fonction du degré d'urgence de la demande évaluée après un entretien téléphonique et une discussion en équipe.

Lors d'une première consultation de « présentation », le(s) parent(s) étaient reçu(s) avec l'enfant et expliquai(en)t les difficultés qui les amenaient à consulter. Le thérapeute les questionnait sur l'histoire de l'enfant. L'enfant était invité à participer à ce premier échange.

Une proposition de suivi était faite en fin de consultation en expliquant à l'enfant et son/ses parent(s) les modalités (rythme des séances, moments avec l'enfant seul ou avec ses parents, notre rôle thérapeutique, possibilité pour enfant et parent(s) de questionner le suivi, de l'interrompre éventuellement, disponibilité du thérapeute...). Lors de la deuxième consultation, l'enfant était le plus souvent vu seul.

En raison du faible effectif de l'équipe soignante, les enfants étaient reçus par un thérapeute seul. Les séances étaient discutées à la demande du thérapeute lors de réunions de synthèse en équipe ou avec le médecin responsable du CMP. Les décisions importantes orientant le suivi étaient prises en équipe, en fonction des difficultés rapportées par le thérapeute en charge de l'enfant.

Par commodité, nous écrirons en italique nos interprétations du contenu clinique de certaines consultations lorsque aucun sous chapitre n'y sera consacré.

1.1) **Le cas d'Arthur**

Le cas d'Arthur est très intéressant pour montrer la dynamique globale des consultations et ce qui s'instaure pendant les dix premières séances entre lui et le thérapeute.

Arthur est le troisième enfant d'une fratrie de trois, avec une sœur (15 ans) puis un frère aîné (13 ans). Il a 8 ans et demi au moment de la première consultation. Sa mère en a fait la demande au CMP, où son frère aîné est déjà suivi, car l'institutrice se plaint du comportement agressif d'Arthur avec ses camarades. La mère ajoute qu'Arthur aurait embrassé un garçon à l'école et qu'il aurait ensuite rétorqué à sa mère qu'« il n'était pas homo ! ».

Le cas d'Arthur se prête particulièrement bien à témoigner de la question corporelle puisque ce garçon de huit ans était porteur d'une anomalie chromosomique et atteint d'un Syndrome de Klinefelter.

L'histoire d'Arthur est difficile : le syndrome de Klinefelter a été décelé pendant la grossesse ; le père des trois enfants est ensuite tombé malade d'un cancer découvert alors qu'Arthur avait 10 jours. Il a rapidement été hospitalisé et est décédé un an et demi plus tard. Le syndrome de Klinefelter est resté dans l'ombre.

La mère d'Arthur a après cela rapidement arrêté son travail en raison d'une dépression, vers les 2 ans d'Arthur, sans pouvoir reprendre depuis.

Issue d'une famille nombreuse, la mère d'Arthur est isolée sur le plan familial et social. Elle évoque une brouille au sujet d'analyses génétiques qu'elle aurait suggéré de faire aux membres de sa famille suite à la découverte de la maladie de son fils. La mère n'est pas non plus en contact avec la famille du père de ses enfants. Il est difficile d'en savoir plus, cela semble douloureux pour la mère.

Arthur a déjà été suivi en orthophonie à l'âge de 6 ans. Il est suivi pour une scoliose. Aucun suivi spécifique du syndrome de Klinefelter n'a été entrepris. La mère fait à ce moment des démarches dans ce sens.

J'apprends toutes ces informations au cours du premier entretien avec la mère et son fils. J'explique également au cours de cette séance que les prochaines consultations se dérouleront avec Arthur seul et que je verrai la mère avec Arthur régulièrement, toutes les quatre ou cinq séances environ.

Arthur aura été très assidu au suivi et se sera présenté 27 fois sur les 28 consultations proposées. Ce qui est intéressant d'emblée, c'est que cet ensemble de séances m'a paru fastidieux, avec l'impression de toujours devoir porter le patient et sa famille, en soulignant l'importance du cadre, voire en l'imposant. Ceci est étonnant, car on peut finalement constater que, rétrospectivement, cet enfant et sa famille se sont relativement bien adaptés au cadre, très bien même, tout en disant et faisant vivre le contraire.

Il est aussi surprenant de réaliser que le motif initial de consultation en dit long sur le décalage entre les attentes d'un patient ou de ses parents et les possibilités offertes par le cadre, et donc sur le chemin qu'il faudra accomplir pour remplir cet écart. *Il me semble que ce travail de dés-idéalisat^{ion} informe beaucoup le thérapeute sur l'acceptation du cadre par l'enfant et sur son moi corporel.*

Il existe au fur à mesure des séances plusieurs mouvements qui se dessinent, à travers lesquels Arthur se montre différent et accepte de plus en plus ma présence. Il s'ensuit qu'Arthur joue de plus en plus avec moi et parvient à utiliser l'objet thérapeutique.

Depuis la demande de consultation formulée par la mère jusqu'au contenu des premières séances, tout exprime l'angoisse corporelle de l'enfant avant que ne s'élaborent d'autres questions plus fondamentales, passées plusieurs séances.

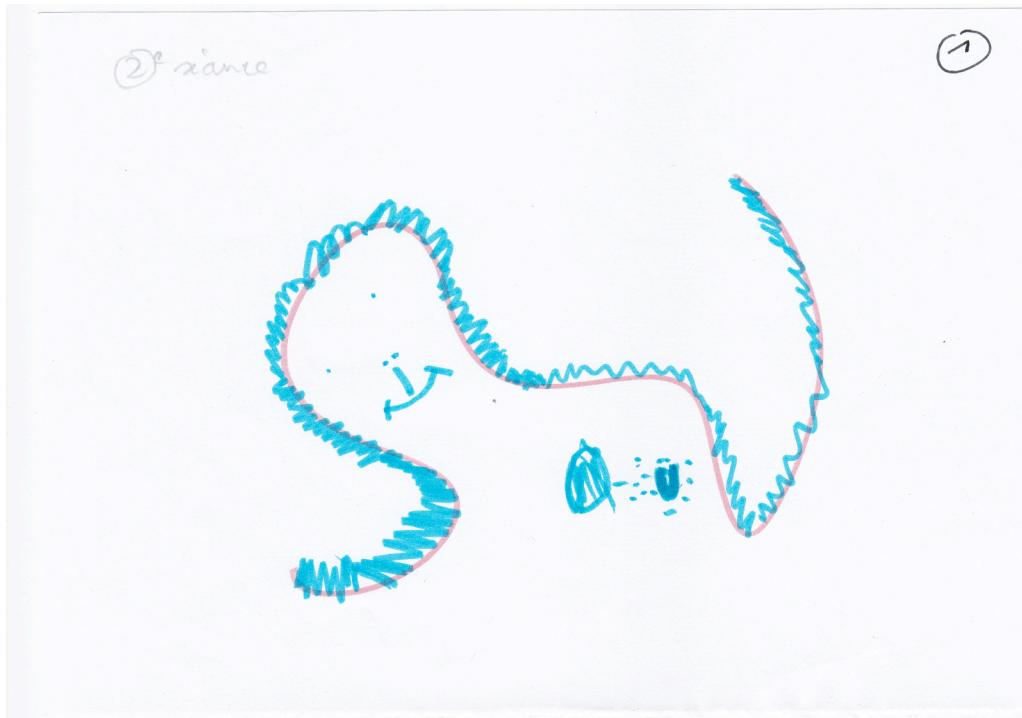
1.1.1) La première consultation

1.1.1.a) Description

La première consultation a lieu deux semaines après le premier entretien. Je reçois Arthur sans sa mère. Arthur y rapporte d'emblée des vécus agressifs au travers de jeux vidéo, de disputes avec son grand frère ou de peurs (de jeux du parc d'attractions, de messieurs avec des tronçonneuses...). Ses propos sont assez crus et violents. Je propose un jeu de squiggle qu'Arthur accepte et débute en s'appliquant. Il semble cependant avoir du mal à en comprendre les règles.

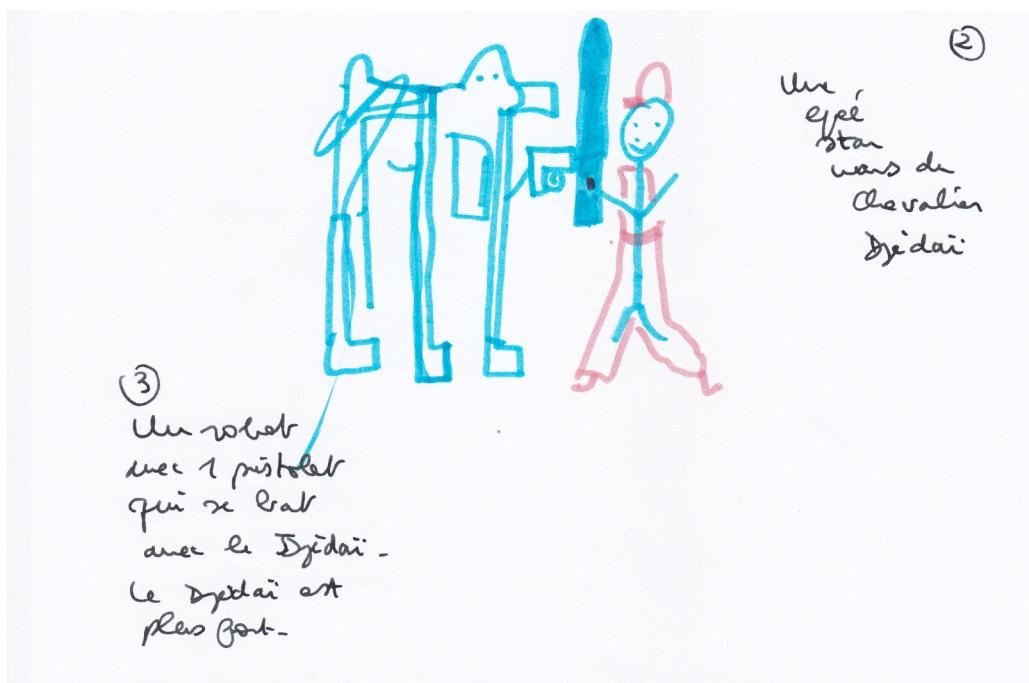
Au premier squiggle (figure 1), Arthur complète mon trait et le transforme en chien, assez précisément nommé, « un péquinois », précisant qu'« il a un pénis et des seins », tout en repassant le trait du pénis sous le chien. Je questionne alors si c'est un mâle ou une femelle. Et Arthur me répond avec agacement devant ce qui semble une évidence : « il est masculin, puisque c'est *un* péquinois ! ».

Figure 1.



Sur le deuxième squiggle (figure 2), Arthur commence à dessiner un membre phallique sans confusion possible, qu'il relie, et non l'inverse, à un personnage schématique, dont le corps n'existe qu'à peine. Je complète en dessinant des habits et tente de donner une corpulence au personnage qui accompagne ce phallus. Il s'agit d'« une épée Star Wars avec le chevalier Djedaï ».

Figure 2.



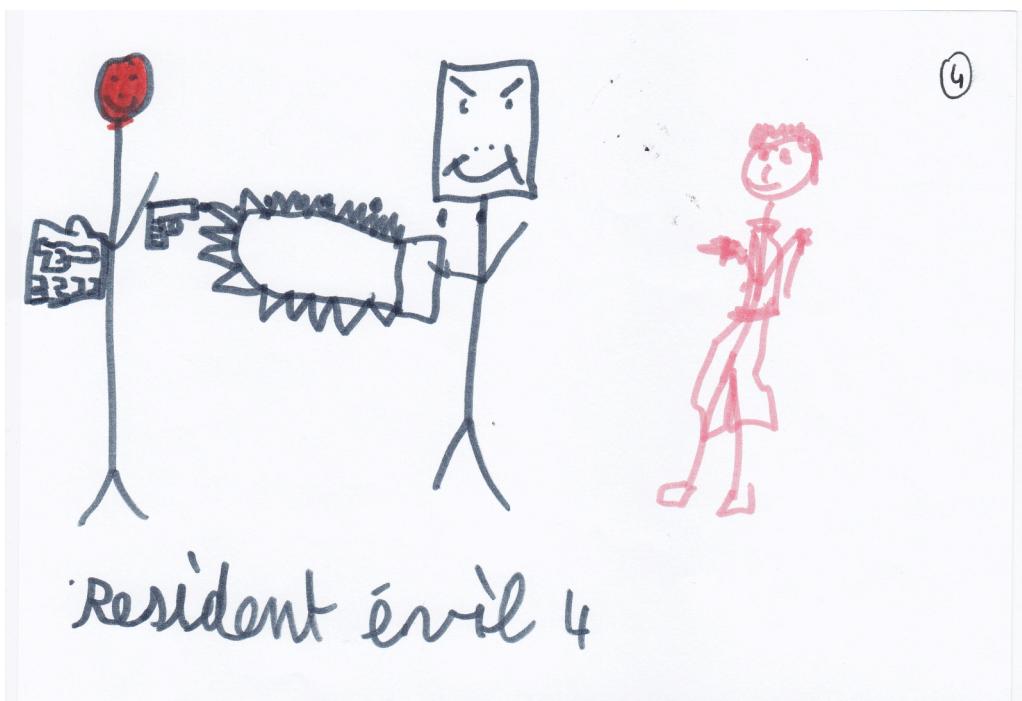
Arthur est ensuite en proie à une agitation et un énervement qui le conduisent à ne plus respecter le cadre. Il me semble que nous ne sommes plus ensemble dans le bureau mais qu'il continue son chemin de son côté, en proie à des angoisses importantes.

Ainsi, il continue de dessiner sur le même dessin (figure 2), prolongeant le scénario, sans respecter la règle initiale du squiggle. Il fait sans ma présence ou comme si. Il ajoute ainsi un personnage qu'il dessine en s'y prenant à trois fois. Nous restons dans le même registre de l'agressivité et des attaques : le personnage porte un pistolet qu'il pointe sur le chevalier. Ils se battent ensemble et « Le Djédai est plus fort ! ». Il est donc question de force, de maîtrise, d'attaque...

Cependant Arthur s'accroche, s'applique à nouveau à respecter les règles, mais il ne semble pas traversé par des émotions ou, en tout cas, il ne peut les partager à ce moment. Il s'enferme avec elles en lui-même, relativement hermétique à notre présence. Arthur semble s'isoler à l'abri du lien.

Le quatrième squiggle (figure 3) est celui de deux personnages s'affrontant avec des pistolets énormes. Dans cette scénette qui semble se suffire à elle-même, j'introduis un tiers, un petit garçon tenant lui aussi une arme et désirant participer à cette scène qui lui échapperait, de la même façon que je me sens exclue, comme si Arthur était dans la même pièce que moi mais ailleurs.

Figure 3.



Arthur a du mal à rester en place. Il est sans cesse attiré par la pâte à modeler, joue avec les stylos du bureau, les boîtes... Je l'imagine dans une agitation psychomotrice et cherchant à échapper à quelque chose.

Le cinquième squiggle (figure 4) est celui d'un personnage schématique, encore difforme, dont le corps est petit et inerte sous une tête énorme, mais peu expressive. C'est un schéma de personnage, difforme et assez pauvre.

Figure 4.



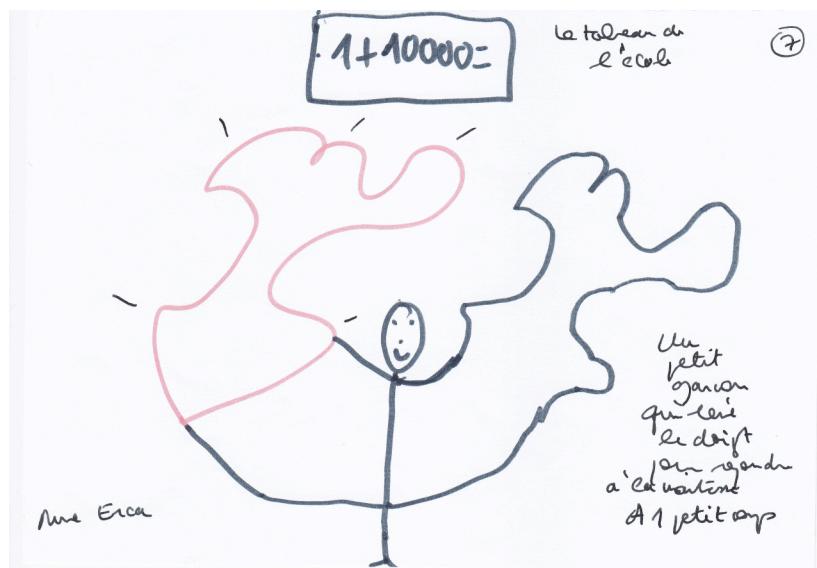
Le squiggle 6 (figure 5) est celui d'un personnage dont la construction est intéressante. Arthur lui dessine une main énorme, barre le personnage puis recommence. Le personnage suivant n'a pas de main mais porte à la place deux fourches. C'est un diable. Je complète le dessin en ajoutant un petit garçon qui regarde cette scène et place le diable sur une scène de théâtre. C'est donc un petit garçon qui regarde le diable au spectacle.

Figure 5.



Au squiggle 7 (figure 6) que je commence, Arthur dessine un personnage muni de deux grandes ailes ouvertes, enveloppantes et menaçantes en même temps. Leur fausse symétrie est angoissante également. Au-dessus du personnage est dessiné un tableau d'école, ou une ardoise, où est écrite une addition. Le corps du bonhomme est filiforme. C'est « un petit garçon à l'école qui lève le doigt pour répondre à sa maîtresse, Mme E. », du nom de la maîtresse d'Arthur. Je demande si c'est Arthur le petit garçon du dessin. Il me répond que non.

Figure 6.



Au squiggle suivant (figure 7), Arthur dessine l'empreinte de sa main, bien posée sur sa feuille, qui est là bien proportionnée, sans caractère difforme. Elle semble réelle et moins angoissante.

Figure 7.



Enfin, le dernier squiggle (figure 8) fait écho à une fiction « La tribu des trois mondes », représentant deux formes (une ronde spiralée et une forme ogivale pointée vers elle). Arthur les décrit comme des formes qui associent « des choses dangereuses et des choses pas dangereuses ».

Figure 8.



1.1.1.b) Interprétation

On peut noter que le premier squiggle, « celui du chien péquinois », aborde d'emblée le corps, de façon assez abrupte même, et la sexuation, que je ne trouve pas très clarifiée justement ici. Arthur dessine un animal, un être très organique. Les mots qu'Arthur choisit sont précis, et d'un langage presque médical, adulto-morphe en tout cas (pénis). On imagine que la sexuation peut générer des angoisses pénibles chez Arthur. On sent ici un télescopage de niveaux de langue (médical ou sexuel, sein, pénis). Les préoccupations d'Arthur questionnent soit le schéma corporel, soit la castration, soit, ce qui serait une problématique plus spécifique d'Arthur, le déterminisme sexuel. Je ne peux m'empêcher de formuler intérieurement toutes ces hypothèses, mais sans rien en conclure (nous n'en sommes qu'au premier squiggle).

Ce qui me surprend dans le dessin de l'épée phallus du Djédaï, c'est que le phallus semble bien plus habité que le chevalier. J'imagine une angoisse envahissante au sujet du pénis et j'enveloppe, en quelque sorte, le personnage, cherchant à le ré-assurer, le raffermir et lui redonner corps devant cette écrasante épée. On peut imaginer qu'Arthur est un peu débordé, ne peut plus s'appuyer sur le cadre trop peu expérimenté encore et qui vient d'être mis à mal par mon intervention. Le cadre, c'est donc aussi les règles du jeu, de la relation, en plus du temps, de l'espace et du lien qui se construit. Il s'éparpille ainsi, essaie de jouer et saisit la pâte à modeler entre chaque dessin. Il se presse, demande quand on aura fini. Il semble instable et mal à l'aise. Ces angoisses ont un support corporel. Ce ne sont peut-être pas des angoisses de morcellement, mais on sent un débordement qui va jusqu'à cette instabilité corporelle. On pourrait parler ici d'angoisse de démantèlement. Arthur est à distance de la relation. Nous avons l'impression que cette agitation vient équilibrer des émotions pas encore intégrables, qui seraient vécues sur un plan sensoriel comme lors des relations précoce.

Dans l'attachement d'Arthur à retrouver le jeu, on imagine une tentative de retrouver le cadre, le portage, de s'appuyer sur quelque chose. Il reste dans une posture froide et distante mais qui a le mérite d'être une posture.

Au quatrième squiggle, c'est la deuxième fois qu'Arthur fait ainsi une scène qui se suffit à elle-même, sans être dans l'échange. Il n'y a pas de transitionnalité ici, au sens où Arthur n'effectue pas un échange entre lui et moi dans ces premiers dessins.

Je fais le lien entre cette tête difforme et l'arme phallique des squiggles précédents. Ce serait comme si Arthur devait s'appuyer sur (ou cherchait) un membre fort, solide pour tenir. Il met ainsi en avant à chaque fois un « appareil » énorme relié au corps, un soutien en quelque sorte. Le schéma corporel d'Arthur ne semble pas très solide ni harmonieux, mais au contraire source d'angoisse, ayant une forme instable et bancale. Le corps est atrophié, inexistant et peu investi.

Comme sur le squiggle du diable portant des tridents, je me sens poussée à toujours proposer une distance avec ce qui est dessiné par Arthur, comme si le contenu de dessin était cru, violent ou assaillant, et peut-être aussi parce qu'Arthur semble ne pas du tout m'utiliser ni me prendre en compte. J'essaie d'introduire du lien entre les personnages du squiggle comme entre nous, acteurs de la relation thérapeutique. Je ressens qu'Arthur est probablement collé à ses jeux vidéo et qu'il vit dans leur univers sans recul, peut-être en y trouvant une contenance illusoire ou pathologique, loin de la réalité. Il est encore peut-être question d'organe ici, dans une tentative de contenance corporelle mais pathologique par sa valeur excitatoire et excitante.

Je suis assez inquiète devant le septième squiggle de l'enfant levant le doigt car j'y trouve une bizarrerie importante. J'imagine des angoisses corporelles de morcellement chez Arthur et un schéma corporel très fragile. L'aile dessinée ne représente pas du tout un doigt. A nouveau ici, il existe une difformité de ce doigt-organe. L'addition non résolue du tableau est aussi angoissante : il n'y a pas de place pour la réponse, on sent un gouffre entre les deux chiffres (énorme et petit), enfin le chiffre parle de l'unité comme de l'individu ou du soi, ce qui donne un caractère énigmatique et tragique à cette ardoise.

Au squiggle suivant, je trouve l'empreinte de main d'Arthur mieux contenue et contenante et je décide de ne rien ajouter. Arthur a mis quelque chose de lui dans ce dessin qu'il me semble falloir respecter. Je fais l'hypothèse qu'Arthur est dans un mouvement d'appropriation du dessin, du jeu, du cadre, dans une expérience qui engage et passe par son corps. Il trace et définit sa place ici. La main dessinée est bien circonscrite comme pourra l'être son propre corps. Il accepte ici de montrer une partie de lui-même qu'il contient lui-même avec ce dessin contour. Après avoir nié un lien possible entre le garçon qui lève le doigt au squiggle précédent et lui-même, il dessine maintenant sa propre main. Je comprends cela comme une liaison, faite malgré tout mais difficile à reconnaître, entre deux parties de lui-même (difforme et plus harmonieuse) demandant à être rassemblées : celle de l'enfant aux ailes angoissantes et celle de l'enfant à l'empreinte.

Dans le dernier squiggle représentant des formes dangereuses et non dangereuses, j'imagine une représentation de formes rassemblant des parties clivées qui paraissaient avant contradictoires et incompatibles.

1.1.1.c) Mouvements dans la consultation

Arthur part d'un animal et passe vite à des personnages dont les corps sont très peu investis et difformes, avec une énormité corporelle systématique. Nous remarquons ainsi que le début de consultation est très chargé d'angoisses corporelles, comme un mouvement initial de désintégration par l'angoisse avant la possibilité d'intégration en fin de séance, dans une forme plus « unifiante ». Le cadre, le temps de la consultation permettent un rassemblement final. On constate ici l'effet contenant et pare-excitatoire d'une séance, la première. L'enjeu pour les suivantes risque d'être encore plus grand, étant donné la richesse du matériel fourni par Arthur. D'un débordement initial, Arthur arrive à se poser.

1.1.2) La seconde consultation

1.1.2.a) Description

Lors de la deuxième séance, Arthur montre de plusieurs manières qu'il accepte et participe à la construction du cadre. Ainsi, il amène avec lui son doudou et ses voitures.

Le cadre est malmené de mon fait pendant cette séance car je reçois Arthur en retard. La mère qui n'avait pas prévu cela me renvoie ma défaillance en précisant qu'elle ne pourra attendre Arthur après la séance et qu'il rentrera seul chez lui. Je trouve difficile de constater son engagement ambivalent et la position d'abandon dans laquelle peut se retrouver Arthur alors.

Arthur passe d'abord beaucoup de temps à évoquer, pendant la consultation, les bagarres auxquelles il participe à l'école. De l'impression qu'il est une victime, on passe vite à celui qu'il participe activement à ces échanges agressifs entre ses camarades et lui. Je comprends qu'Arthur est très sensible, voire sensitif avec ses camarades, et ne tolère pas les insultes qui le font « s'énerver » très fort alors que lui peut leur faire la même chose. Pendant ce récit, Arthur se ronge les ongles et les peaux de ses doigts. Il dit avoir peur de sa maîtresse.

Il évoque ensuite le caractère différent qu'il a par rapport à son frère. En parlant des BD qu'il affectionne, il souligne que les épisodes qu'il préfère sont ceux que sa mère lui a achetés. Arthur parle à nouveau de jeux violents. Resident Evil le marque particulièrement avec le Dr Salvador qui est un personnage dont l'arme est une tronçonneuse. Ces personnages, des zombis, sont assez inquiétants. J'imagine qu'Arthur aborde la rivalité avec son frère et ses désirs de mort fantasmatique.

Arthur n'inclut pas l'autre dans ses actes, il est parfois impertinent, attaquant. Il reste dans la maîtrise et se montre en difficulté pour entrer vraiment en relation avec l'autre. Il raconte cependant un cauchemar, où le Dr Salvador était son frère, qu'il tuait. Un autre frère arrivait et tuait Arthur. Puis ce frère était mangé par les zombies. Il est beaucoup question de violence de rivalité. Les vécus sont assez terrorisants.

Arthur me reproche ensuite de ne pas comprendre ce qu'il dit, dans une ressentie très projectif.

Je propose à Arthur de dessiner seul ou avec moi. Il préfère seul. Le dessin d'Arthur (figure 9) représente sa famille : lui est le seul dans la maison ; son frère, sa sœur et sa mère sont dehors. Les personnages ne sont pas différenciés, ils ont le même corps, toujours aussi schématique. La mère a un visage vide avant qu'Arthur ne rajoute les yeux, le nez et la bouche. La maison semble être une tête de bonhomme. En aucun cas les personnages dessinés ont une expression sur le visage. Ils sont peu incarnés et asexués. Le soleil brille par ailleurs dans un ciel bleu mais tronçonné. Arthur signe de son prénom au dos du dessin.

Figure 9.



Il coupe court à l'échange, prenant lui-même l'initiative de ranger. Peut-être s'agit-il ici d'une autre façon de s'approprier le cadre, en marquant la fin de la séance. Je raccompagne Arthur à la porte du CMP et non dans la salle d'attente. J'ai l'impression de le laisser dans le vide. Il enfourche son petit vélo et fonce vers chez lui sans même me jeter un regard. Il a l'air inquiet et de vouloir rentrer au plus vite.

1.1.2.b) Interprétation

Arthur a amené son doudou et ses voitures ce qui est le fruit de son initiative personnelle et montre l'émergence d'une transitionnalité.

Je cherche à comprendre la réaction de la mère et l'abandonnisme de son enfant. Ici, il nous semble que la mère d'Arthur souhaite assez rapidement prendre de la place dans la prise en charge de son fils, en insistant pour venir avec lui en consultation. Nous ne cédons pas sur ce point, souhaitant ici garantir à l'enfant une place que la mère est initialement venue demander pour lui.

Cependant, la réaction de la mère, éclairée par notre contre-transfert, peut être analysée. C'est comme si, puisque le cadre est défaillant, la mère, qui a aussi besoin de contenance, le souligne et se fragilise à son tour. Elle semble donc peut-être en demande de soin pour elle dans la démarche d'amener son fils, davantage que pour son fils lui-même.

Autre possibilité, notre perception de son abandonnisme devant Arthur nous laisse imaginer qu'elle a peut-être vécu cette expérience elle-même lors du décès de son mari, lorsque, jeune mère, elle a dû assumer seule son rôle parental. Nous remarquons que lorsque nous ne répondons pas à sa demande de venir à l'entretien, elle lâche son fils pour la fin de la séance, dans un abandon probablement douloureux pour lui, mais lié à son expérience à elle. La prise en charge des enfants tient compte également des parents et la façon dont ils adhèrent ou participent aux soins est un langage riche de sens. Toute la difficulté est d'accueillir le parent sans effacer, annuler ou réduire la place de l'enfant. Cependant une place doit aussi être réservée au parent, sinon le risque est grand de ne pas être soutenu par lui et de rencontrer son opposition lors des soins, mettant à mal le processus thérapeutique.

1.1.3) La troisième consultation

Dans la salle d'attente, la mère tente de s'inviter à la séance, ce que je refuse car cela n'a pas été décidé ensemble, et que cela me semble tôt par rapport à l'avancée du travail avec Arthur. Lui la soutient et refuse de venir seul. J'affronte à nouveau ce couple parent-enfant qui malmène le cadre.

1.1.3.a) Description

Arthur rapporte qu'il va bien et qu'il n'y a pas eu de dispute avec son frère, ce à quoi semble suspendu son bien-être depuis plusieurs consultations.

Je lui propose un jeu et de choisir. Il se décide pour la pâte à modeler.

Malgré le choix que je lui laisse, Arthur s'impose quand même de façon assez brutale sans interagir avec moi : il se lève pour aller chercher la pâte à modeler dans l'armoire, ce à quoi je ne l'avais pas invité. Je lui souligne que je vais le faire et il proteste assez vigoureusement arguant qu'il est grand. Il retourne vers sa chaise en grommelant, tapant du pied et remplissant l'espace sonore.

Il me raconte spontanément sa peur de demander de la pâte à modeler à sa mère. Son explication est qu'il a peur qu'elle lui dise non parce qu'elle n'a pas assez d'argent.

Le jeu qu'entreprend ensuite Arthur nous intéresse. Avec la pâte à modeler, Arthur confectionne des crêpes violettes et enfonce un stylo dans une boule de pâte. Dans un premier temps, il ouvre toutes les boîtes, les emboîte. Il ne parle pas pendant toutes ces manipulations. Il semble ainsi prendre connaissance de l'espace en même temps qu'il manie des contenants.

Après un temps passé de cette façon, je lui propose un jeu. Il veut faire un bonhomme. Il se rebiffe immédiatement, annulant sa parole et se dévalorisant. Il ne saurait pas comment s'y prendre. Je l'encourage mais Arthur ne débute pas le bonhomme.

Finalement, il dessine en 2D sur la plaque de pâte à modeler (il grave son dessin sur la pâte). Il finit d'une certaine façon par faire un des jeux que j'avais proposés au début, à savoir le dessin.

Il ajoute une jupe au personnage et l'incruste dans la base, ce qui le fait un peu disparaître. Je dis que le personnage est fragile, qu'il n'a pas beaucoup d'épaisseur. Arthur me demande ce qu'est l'épaisseur et je lui explique : « c'est comme la consistance ».

Arthur fait disparaître le bonhomme dans la pâte à modeler.

Puis s'ensuit un jeu avec la matière, très corporel, dans le toucher, l'impression d'une force à la pâte, la forme infligée à une matière. Arthur trouve la pâte à modeler douce, il la caresse. Il l'étale. Il l'observe, efface une trace de pâte orange sur la pâte violette. « Je recouvre le orange », dit-il. Puis, avec la masse, il colle à la table, étale, perfore, puis rassemble. Arthur ne dit mot. Il est concentré. C'est comme s'il s'enfermait dans une manipulation auto-érotique, se suffisant à lui-même.

Pendant une longue partie de séance, Arthur forme une boule à partir d'une forme aplatie. Il est absorbé. Je parle m'exprimant à la place de la pâte à modeler qui dirait ce qu'elle ressent. Arthur rit, mais ne parle pas. Il semble prendre plaisir à répéter ces manipulations, écraser, malaxer. Peut-être que j'essaie d'introduire un tiers dans cette relation entre lui et moi qui nous permette d'entrer en relation, plutôt que de le laisser s'enfermer dans quelque chose de personnel, qui s'impose à moi. Arthur n'est probablement pas encore au stade de la relation avec moi.

Puis Arthur imprime ses doigts sur la pâte, y laissant leur empreinte. Je ressens qu'Arthur marque de plus en plus sa place dans l'espace de la consultation.

Puis il fabrique des formes. Il existe tout un jeu psychomoteur autour du enfoncer/pénétrer/ aplatis et autour du apparaître et disparaître, me rappelant le coucou caché des tout-petits. Il casse ensuite la pâte à modeler dans tous les sens. Il remplit les boîtes de pâte et joue avec chacune comparant leur résonance. Chacune fait un bruit différent. Il vide et remplit les boîtes et recommence...

Arthur continue de ranger et mélange sciemment le bleu et le violet. Je joue le violet, personnage criant « au secours », disant que l'on ne peut pas le mélanger... Je rappelle ici une règle du jeu : il ne faut pas trop mélanger les pâtes de couleurs différentes (je n'ai pas assez de matériel pour laisser Arthur mélanger et atténuer les couleurs). Arthur qui m'entend bien, continue son expérience avec un plaisir certain depuis que j'ai dit que l'on ne pouvait pas. Puis, il coupe la boule violette en deux pour y voir le bleu, et incruste les deux couleurs ensemble. Il m'adresse la parole spontanément me demandant quand ce sera la fin de la séance.

Le moment venu de terminer la séance, Arthur ne veut finalement plus qu'on y soit et continue à jouer puis, dans une attaque agressive finale, mélange deux autres couleurs in extremis. Je cherche à tenir le cadre et demande à ce qu'on range les différentes couleurs séparément, ce que nous faisons ensemble. Arthur accepte finalement de séparer.

Arthur conclut en disant qu'il « souhaite faire la même chose la semaine prochaine ».

Je réponds que nous pourrons rejouer. Arthur est ensuite instable, bouge, ouvre l'armoire sans que je l'y ai autorisé et veut quitter le bureau sans accompagnement de ma part.

1.1.3.b) Interprétation

Au sujet de la pâte à modeler que ne voudrait pas acheter sa mère, Arthur nous semble d'une authenticité partielle : ses vécus de peur semblent réels, mais la question de l'argent de sa mère, ne pas tout expliquer. Nous faisons le lien entre notre refus de donner la pâte à modeler et le refus que pourrait opposer sa mère. Ici, la difficulté principale semble être le refus que peut émettre l'autre et qu'Arthur est en grande difficulté pour accepter. Il pourrait craindre son absence de maîtrise dans cette situation.

Arthur ne parvient pas à débuter la construction d'un bonhomme, qu'il a lui-même suggérée. Peut-être que sortir de l'expérience sensorielle précédente est difficile, que se décoller de la matière et du plan pour produire dans une créativité est impossible et donc douloureux pour Arthur.

Arthur ne voulait pas dessiner initialement mais dessine finalement sur sa pâte à modeler aplatie. On peut y voir une caractéristique d'Arthur qui ne peut accepter immédiatement une proposition dans un lien mais doit rester dans la maîtrise et s'imposer dans la relation. Cependant, ce qui est intéressant, c'est qu'Arthur s'approprie une de nos propositions, et, à sa façon, accepte de la transformer. Ce n'est pas non plus exactement dessiner dont il s'agit ici. Le choix de la pâte à modeler pour « dessiner » n'est pas anodin : il matérialise davantage le plan, offrant une matière à travailler. On peut d'ailleurs remarquer qu' Arthur nous questionne justement sur le mot épaisseur.

Quand Arthur efface de sa surface de pâte le bonhomme dessiné, il nous semble qu'il joue à faire exister et disparaître dans une véritable ré-expérimentation de l'absence et de la présence, tout autant que dans un vécu corporel. Il s'agit ici de la problématique de la séparation essentielle pour Arthur qui est pour nous évoquée ici et qui a également à voir avec son individuation. On constate qu'immédiatement après, Arthur semble absorbé par des manœuvres sensorielles, dans un mouvement de réconfort auto-érotique, comme les touts-petits.

On peut remarquer qu'il n'y a pas de symbolisation ici. Le patient est dans un éprouvé très corporel. Il manie les consistances (dur/mou), les forces, les contacts, les contenants (vide/plein, creux/bosse, ouvert/fermé), ou teste les résonances. Il est dans une exploration et une expérimentation de l'espace (qui est un langage en soi).

Il est à la fois au contact de la matière et met aussi en contact la matière avec l'environnement autour. Il nous semble assister ici à une vraie expérimentation psychosensorielle d'un être dans son milieu.

Nous faisons l'hypothèse d'une répétition de vécu précoce, de découverte de son milieu par un individu, dans un vécu corporel. Le patient s'approprie sous nos yeux le cadre thérapeutique et cette relation au soignant. Il existe peu de communication verbale ici, mais plutôt un échange dans un langage para-verbal, au sein du cadre thérapeutique et du portage psychique. Nous faisons l'hypothèse que ces vécus sont symbolisant et soutiendront le patient dans son effort pour transmettre ce qui le met en souffrance. Arthur n'est probablement pas encore capable d'être en relation avec l'autre dans ce contexte : il peut pour l'instant être dans un « être avec », un « être au contact », traduit par toutes ces manipulations corporelles et sensorielles, et façon de s'approprier le cadre des soins. Il peut s'agir soit d'un mouvement régressif dans une situation angoissante, soit d'une répétition dans ces consultations de la construction de la rencontre avec l'autre/objet, en écho avec les premiers liens et leur cortège de sensorialité.

Lorsqu'Arthur mélange le violet et le bleu en nous défiant, il se pourrait que, même ici dans une opposition, Arthur soit davantage dans le lien que précédemment, justement en train de circonscrire son individualité. On peut se demander cependant ici si le rappel du cadre et des règles de ne pas séparer les couleurs peuvent vraiment prendre sens pour Arthur, qui ne semble pas en être encore là, absorbé qu'il est par la matière et la sensorialité, peut-être encore bien loin du lien à l'autre. Il nous semble que plutôt qu'une atteinte au cadre, il est question ici de la sortie de la confusion des places, donnant l'impulsion d'un mouvement d'individuation par l'opposition. Ceci a été possible lors du déroulement de cette séance.

Arthur confirme probablement ici le plaisir et l'acceptation progressive du cadre en anticipant sur la semaine suivante.

Arthur semble être excité par cette fin de séance. Est-ce par l'interruption du jeu qu'il a investi et cette promesse relationnelle dont il n'a pas encore expérimenté qu'elle va tenir. Ou bien Arthur est-il angoissé de quitter cet état d'être « informe » au sens winicottien, vécu dans cette consultation, soutenu par le cadre, avant de quitter le CMP et de retrouver son quotidien. Ou peut-être plus l'angoisse de quitter l'informe soutenu par le cadre et retrouver le déroulement du quotidien.

Je me sens agressée par l'attaque finale d'Arthur. L'analyse du contre-transfert ici nous permet de penser que c'est probablement Arthur qui est attaqué par toute règle ou organisation qui lui est proposée s'il n'en est pas l'auteur. Il reprend cette attitude de toute puissance et d'omnipotence par rapport à son environnement, et le vécu de l'autre alors est assez douloureux. C'est comme si je n'étais pas présente, ou pire, il ne pouvait utiliser de moi que des morceaux qu'il choisit, délaissant le reste. Il semble nier toute forme de dépendance souhaitant être reconnu comme grand, alors que justement ici il maintient le contact étroit avec l'autre dans cette relation de maîtrise.

1.1.4) La quatrième consultation

La mère nous rejoindra en fin de consultation, ce dont je l'informe avant de recevoir Arthur. Je propose cela à la mère pour lui offrir une place, mais pensée à l'avance et sans qu'elle soit imposée au cadre. Le cadre peut donc accueillir la mère, après que cela soit pensé pour que cela ait sens et soit contenant.

Le contenu de cette consultation diffère de la séance précédente. Arthur y parle beaucoup et amène des éléments assez personnels. Il dessine en me parlant.

Arthur parle d'un conflit avec sa mère. Il voulait l'argent que lui aurait donné sa mère en avance, pour s'acheter une PS3. Sa mère n'a pas voulu. Elle ne lui donne pas de cadeau aux anniversaires, excepté de l'argent. Lui fait ensuite des économies pour jouer à la PS3.

Arthur évoque à nouveau les disputes avec son frère : gros mots, insultes, bras d'honneur, réponses d'Arthur et appel de la mère.

Il est ensuite question d'un jeu que sa mère a ramené du Cameroun et auxquels ils jouent ensemble. C'est l'occasion pour Arthur de parler du séjour de sa mère au Cameroun. Elle était partie plusieurs mois, les laissant ici, gardés par une personne, lorsqu'il avait sept ans. Sa mère serait partie avec son frère et lui une première fois, puis une deuxième avec lui, puis cette dernière fois toute seule. J'essaie de comprendre les raisons du départ. « Parce qu'on l'agaçait trop ! » dit d'abord Arthur. C'est l'explication qu'aurait donnée la mère.

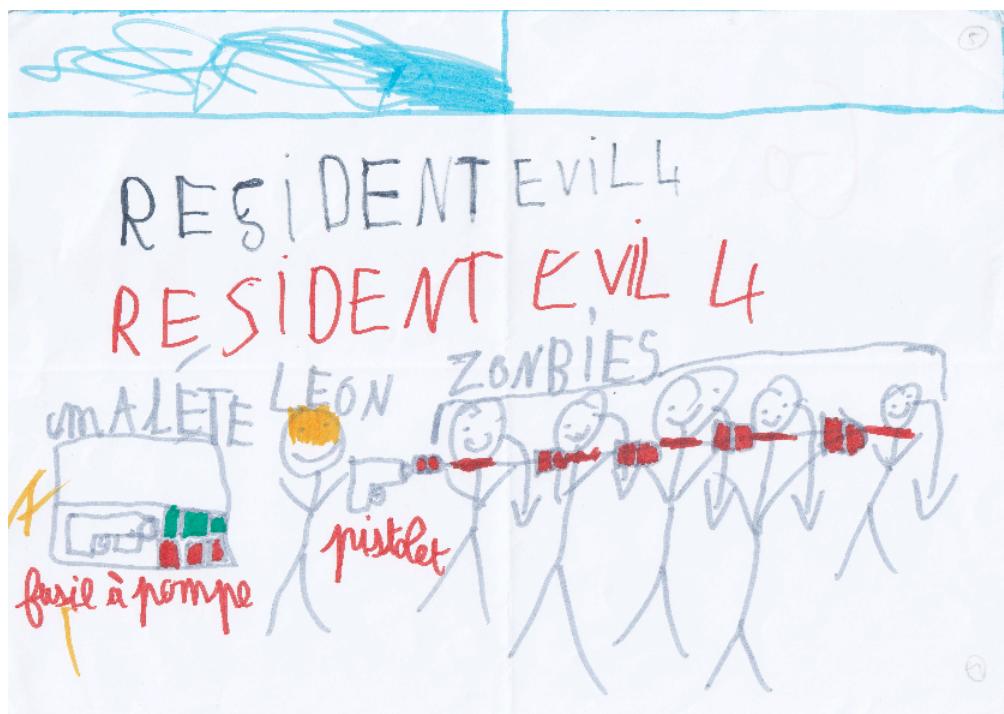
Je demande si la mère avait de la famille là-bas. La réponse d'Arthur est curieuse : « Elle aime des personnes, Thomas, Go. » Il fait une pause. « Bref, Go partez ! » Puis une autre ? « Prêt ? Feu ! Go, partez ! » marmonne-t-il de façon expéditive comme pour s'en débarrasser. J'essaie de mieux comprendre, demande si ce sont des amis de sa mère, les deux ? « Elle en a plaqué un ! Elle a plaqué Go ! ». Je comprends enfin qu'il s'agit d'hommes avec lesquels sa mère a eu des relations amoureuses qui ont interférés avec la vie de famille à ce moment. Je ressens une franche bizarrerie en écoutant Arthur. Je le considère alors comme un automate qui sort une phrase mécanique, pré-programmée, sans lien logique avec ce qui précède, excepté le mot « Go ». Je m'interroge sur une éventuelle dissociation. Les affects semblent mis à distance et Arthur ne critique pas du tout cette bizarrerie, ce rapproché incongru. Arthur est probablement troublé par le contenu de ce qu'il nous confie, ce qui entraîne une désorganisation du discours et sa bizarrerie.

Il me montre son dessin (figure 10). Il a terminé. Je lui propose de m'expliquer. Il reprend alors son dessin pour y faire des rajouts. Plutôt que de parler de son dessin, Arthur écrit et décrit son dessin sur la feuille. Il fait des annotations. C'est comme s'il fallait qu'il interrompe de lui-même la relation. Arthur n'est jamais dans un accordage avec l'autre. Il ne peut commenter son dessin. Il écrit ainsi : « ‘malète’, fusil à pompe, pistolet, Léon, zombies »... et une deuxième fois « Resident Evil 4 ». Pendant son récit, Arthur semble entrer dans son dessin en le prenant pour support de ses explications. Il ne peut en parler sans prendre du recul et décrire ce qu'il y a dessus. Arthur est dans le dessin. Il note au fur et à mesure ce qu'il pourrait décrire plutôt que de l'énoncer.

Un personnage, Léon, attaque avec son pistolet une chaîne de zombies. Tous ces personnages sont relativement indifférenciés, à part les cheveux de Léon qui lui recouvrent les yeux (comme les personnages de la deuxième séance) et des flèches dirigées vers le sol qui s'extraient des têtes de zombies. Arthur a commencé par dessiner le ciel, un cadre bleu puis un autre dont le coloriage n'est qu'entamé. Il est difficile d'en savoir plus à part que cette scène est tirée de « Resident Evil », où la fille du Président des USA est enlevée par les zombies sur une île.

Je fais remarquer que ce sont des jeux pour adultes. Arthur se justifie par le fait que son frère et sa sœur, mineurs aussi, y jouent.

Figure 10.



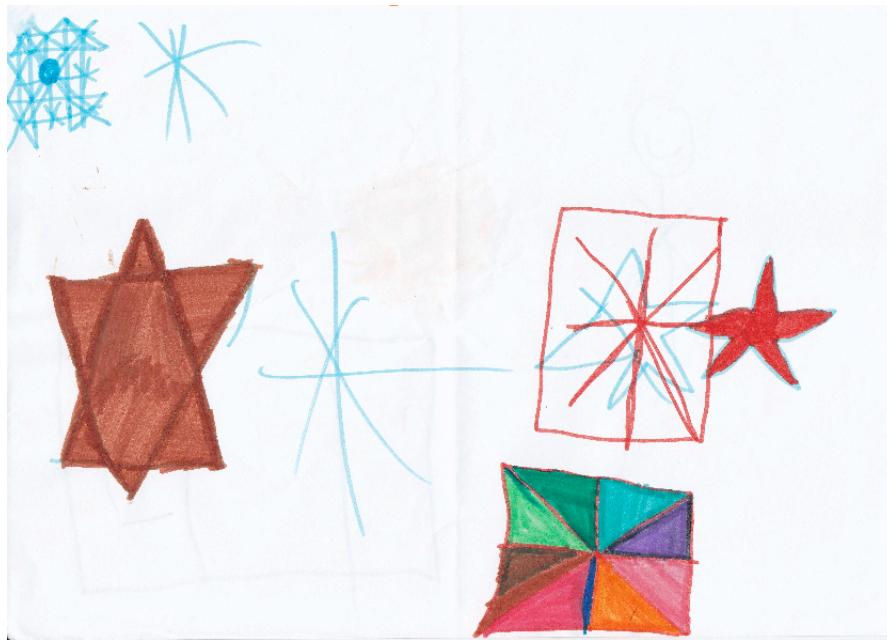
Arthur raconte ensuite deux rêves aux contenus assez crus qui s'inspirent d'émissions de télé et de jeux vidéo. Il a rêvé d'une soirée étrange en 1987, une fille est morte. Un incendie s'est déclaré ensuite et des gens l'ont vue. Dans l'autre rêve, il est question d'une légende avec des montres et des virus qui se transforment en zombies. Les zombies aiment l'ombre et ont peur de la lumière. Ils seront ensuite tués par la lumière dans un accident auquel survivraient une femme et un enfant.

Ces cauchemars l'amènent à parler du mal qu'il peut avoir à s'endormir. Il pense parfois à son père en train de le surveiller. Son père prend alors l'apparence d'un personnage imaginaire. Il associe sur son père, mais sans en dire plus.

Malgré la richesse de ce qu'il amène, Arthur ne peut en parler et passe vite à autre chose. Ceci semble avoir une fonction de remplissage devant la problématique du vide ici : un comblement mécanique du creux. Arthur livre ainsi des éléments, sans pouvoir encore les utiliser. Ils sont déposés rapidement et nous passons à autre chose, comme lorsqu'il évoque son père. Nous pensons à sa tristesse, déposée ici, juste après les contenus angoissants du rêve. Arthur ne peut en parler plus longtemps. Les pensées vont vite et s'enchaînent sans donner vraiment le temps d'être réutilisées dans la relation.

En présence de sa mère, Arthur dessinera des formes fermées (figure 11) qu'il remplira par du coloriage, peut-être aussi dans un comblement mécanique. La première forme est unie et marron, la deuxième est plus gaie, plus riche et de différentes couleurs dont on observe bien les délimitations.

Figure 11.



Dans un mouvement soutenu par le suivi, Arthur commence peut-être à s'ouvrir et à livrer des émotions plus riches et plus personnelles qu'il dépose sans pouvoir encore les transformer.

1.1.5) Mouvements entre les consultations

L'expérimentation du cadre au début, et l'informel, expose à des vécus archaïques, de l'ordre du corporel, parfois proches du morcellement ici.

Les actings contre-transférentiels surviennent dès les premières séances, soulignant bien là le mode relationnel d'Arthur à l'autre, avec des intrusions actives ou passives et le maintien d'un lien de dépendance. Nos passages à l'acte vont s'amenuiser au fur et à mesure des séances, tout comme ceux d'Arthur.

1.1.6) Résumé des dix consultations suivantes

Pendant les séances qui suivent, Arthur reste très attaquant avec moi. Bien qu'il participe de plus en plus au jeu, je ressens son agressivité récurrente lorsqu'il nie parfois jusqu'à mon existence. Arthur peut aussi définir une règle du jeu, comme je l'y ai invité, puis ne l'appliquer que pendant deux tours avant de la changer, sans m'en informer et en me l'imposant. Arthur est alors loin de tout mouvement créatif ou de rencontre avec l'autre. Il est plutôt dans un mouvement d'emprise sur l'autre. On peut imaginer que ce que nous fait vivre Arthur est du même ressort que ce qu'il vit au quotidien avec sa mère et peut-être son frère et sa sœur.

Avant de pouvoir créer un bonhomme, deux séances entières sont consacrées à prendre les empreintes d'objet de la pièce, des parois, des portes ou des serrures. Arthur, à ce moment, est dans un plaisir manifeste pour une des premières fois. Il prend ainsi les empreintes de bosses, de creux, de trous, de coins. Ce jeu ressemble à celui des consistances de la troisième séance, mais il est appliqué ici à l'espace réel et disponible de la consultation.

Pendant ces quelques séances, il est intéressant de constater que nous trouvons petit à petit ensemble un jeu qui est de plus en plus spécifique des consultations avec Arthur : utilisation de la pâte à modeler où chacun notre tour, nous fabriquons des formes comparables, puis nous co-construisons des formes communes ou même finalement un personnage.

En arrivant progressivement à dessiner un bonhomme, Arthur présente, selon nous et sous nos yeux, une métaphore de l'émergence de l'individualité. Arthur peut ainsi fabriquer un personnage et jouer avec, au sens du jeu thérapeutique, à être un garçon, être une fille, lui donner telle forme... Le sexe du personnage est souvent difficile à décrire de façon définitive. Parfois masculin, parfois féminin et parfois les deux en même temps. On peut se demander si cette construction de personnage ne concerne pas l'axe narcissique de la personnalité d'Arthur, qui se cherche.

Ce personnage porte peut-être enfin la signification d'un être en devenir, non figé encore. Il s'agit probablement ici d'une problématique propre à Arthur qu'il s'autorise à jouer ici à travers le jeu.

La treizième séance, la première sur les empreintes, survient après une séance familiale avec la mère où il a été question qu'Arthur réalise un exposé sur un sujet de son choix. Il aurait choisi « sa maladie », le syndrome de Klinefelter. La mère aborde, pêle-mêle, des données anatomiques, sexuelles, médicales, infantiles, concrètes, symboliques... dans une confusion des registres de langue importante. Madame conclut cette séance en demandant une prise en charge en thérapie familiale, façon pour elle d'accéder aux soins de manière rattachée à ses enfants, à nouveau dans une confusion des places. La mère est probablement à nouveau ici dans un vécu d'abandon, dans le fait de ne pas être suivie dans ce lieu, le CMP, comme le sont ses deux fils.

On peut penser qu'Arthur a donc besoin, à la séance sur les empreintes, de vérifier la concréture et la solidité du cadre et de les faire siennes, après un tel risque d'empietement et de fusion avec sa mère, et afin de continuer à investir le lieu pour lui-même. Cette séance, Arthur la commence justement dans la plus grande confusion, relayant les demandes de l'école, de sa mère, de la maîtresse au sujet de l'exposé, et tentant de s'exprimer aussi par lui-même. Arthur prendra l'empreinte du pied de sa chaise, testant peut-être la solidité de son ancrage ici et dans ce suivi, après une fragilisation.

Malgré la créativité qui affleure dans cette séance, je suis piétinée dans mon individualité puisque Arthur m'impose de nouvelles règles, ne peut s'adresser à moi lorsque cela est mon tour... Ainsi, il fait trois empreintes à la suite et n'est plus en lien avec moi autrement que par cette indifférence agressive. Il communique par non-dits et sous-entendus. Je finis par ne plus rien dire et m'arrête de jouer. Quelques temps plus tard, Arthur jette sur moi un regard interrogatif. Je lui explique que j'avais l'impression que nous n'étions pas vraiment ensemble.

L'analyse du contre-transfert permet de penser que la violence que je ressens ici du fait de l'agressivité passive d'Arthur est probablement celle qu'il vit dans la relation avec l'autre, où l'autre ne le considère souvent pas comme une personne entière et ne s'adresse pas à lui directement.

Nous restituons cet entretien en réunion de synthèse du CMP pour livrer notre vécu douloureux. Le cadre autour du cadre permet ici à l'équipe du CMP de penser le portage du thérapeute. Il nous est donc suggéré d'introduire un personnage ou un animal en peluche, une marionnette que nous pourrions animer de paroles et qui viendrait faire tiers dans cette relation duelle souvent destructrice qu'instaure Arthur.

Dans la consultation suivante, nous construisons un bonhomme avec Arthur dans un corps à corps par pâte à modeler interposée. Arthur râle car je construis une partie de corps qu'il aurait souhaité ajouter lui-même. On peut trouver étonnant mais riche de sens le fait que nous nous retrouvions avec cet enfant présentant un syndrome de Klinefelter à construire des corps en pâte à modeler et à prendre les empreintes des corps et de la salle de consultation. Je ne peux m'empêcher de faire le lien avec les empreintes ADN en question dans le génome d'Arthur, qui porte un chromosome supplémentaire.

1.1.7) La quinzième consultation

À la séance suivante, la quinzième consultation, Arthur continue le jeu des empreintes. Comme à la séance précédente, à nouveau en début de celle-ci, la mère insiste pour que je la reçoive, afin de la conseiller sur la préparation de l'exposé d'Arthur en classe. Je n'accède pas à sa demande, arguant que nous devons la recevoir, comme prévu pour cela, avec un autre collègue du CMP quelques jours plus tard. La mère aurait oublié ce rendez-vous en question.

Arthur pendant cette séance recommence donc le jeu des empreintes puis déclare rapidement qu'il ne veut pas que l'on parle de son chromosome. De façon concomitante, Arthur, probablement angoissé par cette question, se ronge les ongles, se gratte les dents avec ses mains, se tient et se caresse la bouche. Ensuite, il touche et prend les empreintes des parois de la pièce.

Arthur parle ensuite de fléchettes d'un jeu que l'on peut remplacer avec des couteaux et qui peuvent atteindre le cœur. Arthur se perd un peu dans lequel de nous doit reprendre le tour suivant. Il continue le jeu d'empreinte et fait un avion dont il prend l'empreinte de la pointe, comme une fléchette, et demande à garder l'avion avec lui. J'accepte, pensant que c'est la première fois qu'Arthur souhaite ramener quelque chose d'ici dans sa maison, premier pont entre l'espace thérapeutique et sa réalité quotidienne.

Lorsque Arthur signifie clairement qu'il ne veut pas que l'on parle de son chromosome, j'entends cela d'abord dans le contexte de la séance, puis en lien avec la séance précédente, celle de l'exposé. Je constate qu'Arthur vient de dire ici quelque chose qu'il m'adresse, et très clairement. Il semble angoissé par la suite et le manifeste corporellement en se rongeant les ongles et se tenant la bouche. Il se rassure de la présence du cadre selon nous, en en reprenant les empreintes. Cependant, son angoisse continue et il peut déposer des histoires d'artères tranchées en appui sur le cadre. On peut remarquer que ces manifestations d'angoisses projetées dans des images corporelles surviennent après qu'Arthur s'est autorisé à refuser quelque chose, donc à se séparer d'une certaine façon et à exister.

1.1.8) Les consultations 16 et 17

S'ensuivent deux séances particulières. La première est un entretien commun avec la médecin responsable du CMP et la mère pour discuter de la demande de cette dernière de thérapie familiale. Nous y retrouvons la confusion des places familiales, suspectée jusque-là dans le matériel clinique des consultations : les lits interchangeables dans la famille, la demande de conseil de la mère pour la sœur aînée lors d'un rendez-vous pour Arthur, les deux prises en charges, d'Arthur et de son frère aîné, qui se télescopent, comme les demandes de soin. Madame vient de reprendre une prise en charge personnelle, mais voudrait venir aussi ici pour ses enfants et elle en même temps... Nous proposons de soutenir Madame sur le plan familial par une consultation une fois par mois avec un binôme référent et lui laisser encore construire davantage le projet de thérapie familiale avant d'accéder à cette demande.

À l'autre séance, Arthur est reçu seul puis avec sa mère pour re-travailler la question de l'exposé à l'école. Arthur, lorsqu'il est seul avec moi, trouve un livre dans l'armoire du bureau où un personnage dessiné se cache dans la foule où sont aussi dissimulés plusieurs de ses accessoires. Avec Arthur, nous jouons à tour de rôle à les retrouver.

Quand la mère nous rejoint, elle souhaite avec insistance que nous discutions de l'exposé et que nous lisions le « premier jet de ce travail ». Il est donc question dans l'exposé de « maladie » d'Arthur, de « trisomie sexuelle », de « dysfonctionnement », d'« anomalie » de l'enfant atteint, et même de « symptômes » (agitation, trouble du comportement...)... Ces mots choisis sortent du registre de langue de l'enfance et me semblent inadaptés et violents pour Arthur et les enfants de sa classe.

Le jeu de recherche du personnage dans la foule prend tout son sens ici pour Arthur qui risque d'être désigné comme malade après l'exposé et comparé aux autres enfants. Dans quelle mesure a-t-il peur et s'identifie-t-il à ce personnage qui se mêle à la foule, individu au sein des autres, pouvant passer inaperçu ou au contraire être pointé du doigt, recherché et trouvé. C'est aussi un jeu où l'on cherche ce qui est considéré comme perdu mais qui est en fait présent. Cela parle-t-il de l'anomalie génétique d'Arthur? Ou de la question d'être un garçon doté d'un pénis ? On peut aussi y lire la thématique de la séparation : se mêler à la foule, y disparaître, y être assimilé dans une fusion ou au contraire, y rester un individu, différencié des autres au milieu des autres.

Ensuite, les propos de la mère, qui a en grande partie rédigé l'exposé d'Arthur, sont assez mal ajustés.

On peut souligner que le syndrome de Klinefelter qui était passé sous silence jusque-là, mais évoqué dès la première séance du suivi, reprend une place prépondérante. Nous en revenons donc à un des thèmes essentiels contenus dans la demande de suivi. Il s'agit peut-être d'un point central de cette prise en charge. Il est à noter cependant que cette question est systématiquement amenée par la mère d'Arthur. Arthur l'aborde lui à sa façon, mais beaucoup moins directement. La question est ici de savoir dans quelle mesure ce syndrome est angoissant pour la mère ou pour son fils ? Sûrement pour les deux, et de toute façon, l'angoisse propre de la mère doit être aussi vécue et portée par Arthur.

Loin de clarifier et d'expliquer la particularité d'Arthur à ses camarades et à lui-même, cet exposé pourrait la stigmatiser, compliquer le message voire le brouiller. D'autre part, il est difficile de sentir dans cet exposé la voix d'Arthur et son désir personnel de dire quelque chose de lui.

Partager devant tous ses camarades, dans un exposé, cette particularité intime me paraît ici répéter la confusion des espaces entre l'école et l'intimité, la vie sociale et la vie familiale, entre une question scientifique et la santé propre d'Arthur, que l'on pourrait ainsi montrer jusque dans son «intimité «génomique». Il me semble alors qu'une action thérapeutique serait plutôt celle de protéger Arthur d'être exposé aux autres en classe, de soutenir les différents cadres d'expression et leurs différents registres, indépendamment : scolaire, pédagogique, éducatif, thérapeutique, familial et intime,(protégé par le secret professionnel et médical).

Cette insistance sur l'exposé traduit peut-être pour la mère et Arthur la nécessité d'être soutenus et accompagnés dans la narration de cette histoire.

Ce qu'Arthur en a compris : « Papa et Maman m'ont fait et Maman a remarqué que j'avais un chromosome en plus ». Je demande comment. Arthur hausse les épaules ne sachant visiblement la réponse. Il ne formule pas de question à sa mère, pas plus qu'elle ne donne de réponse. La question est donc renvoyée à sa mère par moi. Madame explique le prélèvement de liquide amniotique... Arthur fait une mine dégoûtée à l'évocation du prélèvement. Pendant la fin de la consultation, concernant l'exposé, nous essayons de voir comment exprimer davantage le questionnement propre d'Arthur en reprenant ses propres mots.

La mise en mot est finalement permise ici par le cadre thérapeutique. Nous aurons donc vu qu'Arthur demandera et sera satisfait dans cette demande de ne pas aborder la question en classe, une fois qu'elle l'aura été en consultation.

1.1.9) Dix-huitième consultation et suivantes

La 18^e séance représente un tournant dans la prise en charge et donne leur couleur aux suivantes dans un nouveau registre relationnel entre Arthur et moi. Arthur sera à l'initiative d'un jeu bien davantage ancré dans la créativité, dans l'échange entre nous deux.

Nous proposons de détailler le contenu de quelques séances.

En arrivant, Arthur me dit être malade et ne pas pouvoir bien parler. Pour la première fois depuis le début du suivi, il me confie une faiblesse, une difficulté qu'il traverse, quittant ainsi sa posture de toute puissance. Il me semble très authentique et fort en confiance pour entrer dans un échange donnant toute sa place à l'autre.

Ceci survient après une séance où j'ai tenté de maintenir un cadre autour de lui, de protéger sa place et de garantir son individualité, en proposant de ne pas faire l'exposé sur la maladie chromosomique d'Arthur.

Poursuivant dans une franche authenticité, il me dit qu'il « va bien » mais qu'il « n'a pas trop envie de parler ». Je lui réponds qu'il n'est pas obligé de parler. Je le laisse libre de choisir la forme que pourrait prendre la consultation. Je ne propose donc rien de précis. Je l'accueille tel qu'il est. Nous le porte ainsi.

Arthur, spontanément, peut me dire ensuite qu' « il a envie de jouer. » « Je crois que je veux jouer à ça », dit-il en montrant la dînette dans l'armoire. Sa manière de s'adresser à moi est marquante dans la souplesse et la douceur de sa formulation, auxquelles il ne m'avait pas habitué jusque-là. Arthur semble aussi attendre mon avis sur sa proposition de jeu et me laisse prendre part à cette décision qui, enfin, après toutes ces consultations, peut être pensée en commun.

J'installe un personnage en peluche que j'introduis ici pour dévier les attaques projectives contre moi et tiercéiser la relation. Pour la première fois, nous jouons avec Arthur à un jeu de faire semblant. Arthur met le couvert, nous nourrit et prend soin de nous, débarrasse. Il fait cela silencieusement dans son coin, sans pouvoir jouer tout de suite avec la parole. Quand je me mets à parler ou à faire parler le personnage tiers, Arthur répond discrètement.

Ce jeu de dînette se poursuivra sur plusieurs séances. Arthur y retrouvera de plus en plus de plaisir et s'autorisera à parler davantage et rejouer des scénettes personnelles. On souligne ici qu'Arthur devient bien plus inventif et créatif, qu'il peut utiliser mes apports dans le jeu comme matière à jouer et rebondir dessus sans en ressentir un empiètement.

À chaque consultation avec dînette, Arthur commencera par empiler tous les ustensiles disponibles, bien en ordre, avant de s'en servir, comme s'il redéfinissait le cadre au préalable chaque fois avant de s'y appuyer.

À la fin de cette séance et des suivantes, Arthur tiendra également à ce que les assiettes et les couverts soient rangés par catégorie dans la boîte de dînette. Il demandera aussi : « on pourra y rejouer la fois suivante ? ». Cette boîte semble l'attendre, bien rangée dans l'armoire, en ordre, pour la prochaine fois. On imagine un rapport plus serein à l'espace, au lieu thérapeutique, espace de jeu et d'aménagement.

1.1.10) Conclusion

Dans un mouvement du corps initialement traversé par une agitation importante, Arthur vit d'abord des expériences sensorielles. Puis viennent des formes qui sont entières et semblent douées d'enveloppe qu'il construit en pâte à modeler. Arthur prend les empreintes de la salle de consultation puis construit des corps entiers, membre après membre. Ces corps, progressivement peuvent émerger comme ensemble de parties liées entre elles.

Ensuite Arthur peut jouer. Il est à ce moment probablement suffisamment renforcé narcissiquement pour pouvoir jouer à changer ces corps en consultation en tout ou partie.

Enfin, Arthur peut être en relation avec moi, après une quinzaine de séances, dans un « être » à la fois authentique, créatif et laissant une place à l'autre. On peut remarquer que la question corporelle dans le jeu de nourrir est encore présente mais indissociable de la notion de plaisir partagé, donc dans l'échange et dans la relation avec l'autre.

1.2) Le cas de Lisa

Le cas de Lisa, une petite fille de 6 ans, a retenu notre attention. Le motif de consultation initial était une claustrophobie développée depuis deux mois. Lisa ne supportait pas d'être dans une pièce, la porte fermée, accompagnée ou non, au domicile ou à l'extérieur (chez l'orthoptiste par exemple), ou d'être dans la cabine de douche, vitre fermée. Le symptôme était apparu trois mois après un incident survenu chez les grands-parents maternels : Lisa avait été enfermée quelques minutes avec sa cousine du même âge dans les toilettes.

Concernant le cadre thérapeutique qui a existé avant notre rencontre, Lisa a été vue quatre fois en consultation par une psychologue de ville avant que ses parents ne s'adressent au CMP pour des raisons financières, conseillés par la thérapeute.

Je rapporterai ici en détail le déroulement de plusieurs consultations du début du suivi, et l'évolution clinique lors de l'intégration du cadre thérapeutique, après un résumé de l'histoire de Lisa, tel que l'a présentée sa mère lors de notre première rencontre.

Lisa est l'aînée d'une fratrie de deux enfants. Elle a quatre ans et demi de plus que sa sœur cadette. Sa mère a choisi de ne pas l'allaiter, contrairement à sa sœur cadette. Pendant la grossesse a été diagnostiqué un méga-uretère qui s'est compliqué de plusieurs épisodes de pyélonéphrites après la naissance, dont un à l'âge d'un mois et demi, ayant nécessité une hospitalisation d'une semaine en service de pédiatrie. La mère était présente pendant toute l'hospitalisation.

Lisa est allée à la crèche à l'âge de deux mois et demi. Elle n'a pas eu de doudou mais a sucé ses doigts. Elle est entrée à l'école maternelle à deux ans et demi : le premier jour s'est bien passé, les deux suivants beaucoup moins avec des pleurs importants, puis tout est rentré dans l'ordre. Lisa a commencé à se ronger les ongles à la naissance de sa sœur cadette, après la naissance de laquelle la mère a pris un congé parental. La mère de Lisa a cessé ensuite de travailler et s'est consacrée à l'éducation de ses deux filles.

1.2.1) La première consultation

1.2.1.a) Description

De la première consultation, Lisa ne souhaite pas que je ferme la porte. Un aménagement est rapidement trouvé : la consultation se fera porte non fermée, mais poussée contre son battant.

Nous débutons un jeu de squiggle.

Au premier squiggle (figure 12), Lisa reproduit ce que je viens de dessiner, un zigzag.

Figure 12.



Au squiggle suivant (figure 13) , elle reprend l'idée du zigzag que je décide de transformer en bonhomme. Lisa est amusée.

Figure 13.



Ensuite, Lisa transforme mon dessin de rond en personnage (figure 14), « un garçon » précise-t-elle en rajoutant des cheveux. Elle souhaite que je lui choisisse un prénom, Tom. Son dessin semble bâclé et fait dans l'urgence.

Figure 14.



Puis, d'un rond qu'elle a tracé, je dessine une petite fille (figure 15). On peut remarquer que la construction du squiggle est globalement la même que précédemment (un rond devenant un personnage), sauf que les dessinateurs, Lisa et moi-même, sont inversés. Egalement, Lisa veut donner un nom au personnage, qu'elle choisit elle-même : Maeli ou Pauline. Elle donne d'ailleurs deux noms et reste sur cette indécision.

Figure 15.

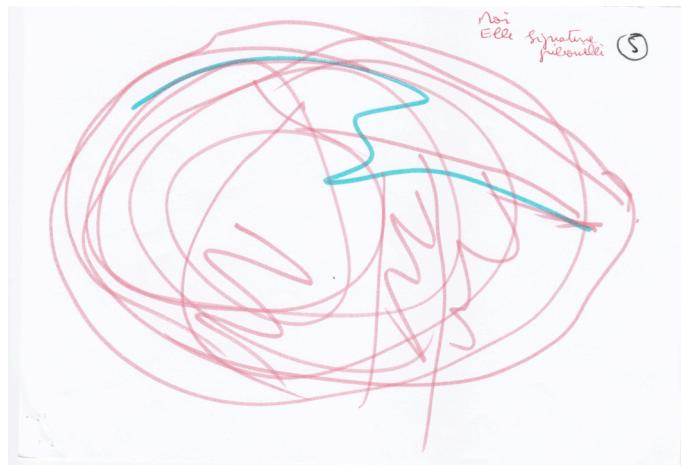


Corporellement, Lisa se tient debout, de l'autre côté du bureau, danse d'un pied sur l'autre, courbée vers la table, en appui sur son buste et ses bras. Elle se penche vers moi. Elle me regarde intensément.

Lisa me questionne rapidement sur les limites du jeu : « ce que l'on fera après, quand on aura plus de feuille ». Lisa compte les feuilles et commente « il n'y a plus que deux feuilles. »

Au squiggle 5 (figure 16), de mon trait informe, Lisa continue dans le même esprit avec un gribouillage. Ce sera une « signature gribouillis ».

Figure 16.



Au squiggle 6 (figure 17), Lisa reprend la figure du rond du squiggle 3 et ajoute une croix, ce qui ressemble à une tête et un corps d'un personnage schématique. Je le transforme en petite fille. Lisa dit que « la petite fille a les bras pointus », ajoute qu'elle « n'avait pas fait cela ! » et que « cette petite fille n'a pas de nom ».

Lisa demande ensuite ce que l'on entend à l'extérieur (des bruits venant de la salle d'attente, contiguë au bureau, où attendent la maman de Lisa et sa petite sœur). Je le lui explique. Elle est agitée.

Figure 17.



Puis Lisa se concentre sur son dessin, le septième squiggle (figure 18). Son trait est détaillé et soigné. Elle dessine, à partir de mon zig-zag, une scène qu'elle me détaille : la mer, des bateaux qui lancent des attaques, qui se disputent pour passer et se tuent entre eux. Un poisson vers le bas du dessin est mort « car il a reçu une boule des bateaux ». Lisa me jette presque le dessin lorsqu'elle a terminé. Elle a « oublié les mouettes ! ». Je lui propose de les rajouter, ce qu'elle fait.

Figure 18.



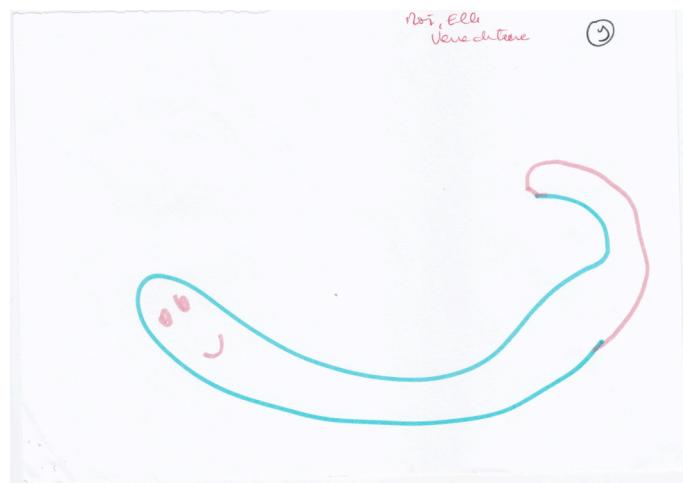
Lors du huitième squiggle (figure 19) , Lisa, qui commence, dessine deux images qu'elle encadre chacune, une fleur et un soleil avec un nuage. Je m'abstiens d'y rajouter quelque chose. Il s'agit d' « une fleur dans la terre recouverte d'herbe, avec des pétales et le miel de la fleur, et des feuilles en forme de pointe ». Cette fleur ressemble étrangement à la petite fille « aux bras pointus » du squiggle 6.

Figure 19.



Au neuvième squiggle (figure 20), Lisa dessine un vers de terre, et rit.

Figure 20.



Au dixième (figure 21), elle amorce une couronne que je complète par la tête d'une petite fille. Lisa interprète : « une petite fille qui a gagné la fève à la galette des rois ! » et me dit avec joie qu'elle avait aussi dessiné une couronne.

Figure 21.



Au squiggle onze (figure 22), Lisa termine et dessine un lapin couronné.

Figure 22.



Puis Lisa dessine une croix avec un toit que je transforme en maison (figure 23) et Lisa me dit sur un ton de reproche : « moi, j'avais fait une tente, c'est pas pratique de faire une tente ! ». Lisa semble sous-entendre que ce n'était pas facile à dessiner et à continuer dans le sens qu'elle imaginait, et qu'elle aurait pu ainsi me piéger, me mettre en difficulté.

Figure 23.



Au treizième squiggle (figure 24), Lisa dessine une tête de bonhomme, de la bouche duquel sortent deux lettres « r », « r » et une note de musique. Lisa est appliquée initialement puis très brouillonne, notamment lorsqu'elle rajoute les cheveux. Il s'agit d'un garçon qui chante.

Figure 24.



Je demande si Lisa chante aussi. « Des fois la journée et des fois la nuit pour m'endormir » me répond-elle. Je demande si Lisa fait des cauchemars. « Non, parfois ! » dit-elle, paradoxalement. S'en souvient-elle ? « Non », dit-elle.

Lisa ne souhaite pas parler davantage dans ce sens et veut reprendre le jeu, mais s'y perd un peu, entre qui d'elle ou moi doit recommencer.

Au squiggle suivant (figure 25), je dessine deux fenêtres, voulant encourager Lisa à dessiner des murs à cette maison imaginaire du squiggle 12 (figure 23). Lisa complète le dessin par une maison, une petite fille à l'extérieur tenant dans sa main une cerise. Puis s'empresse de rajouter un cerisier d'où vient la cerise.

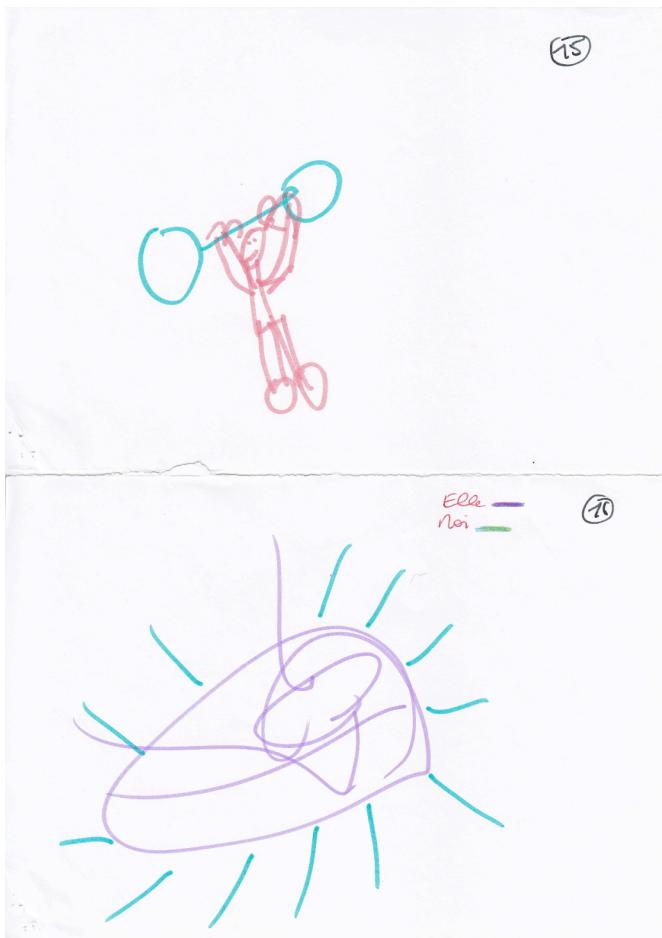
Ce n'est pas la maison de Lisa mais celle de sa tante. Elle-même n'a pas de cerisier dans son jardin. Elle raconte alors une de ses habitudes : elle ramasse des noix devant chez elle qu' « elle mange parce qu'elle aime ça ! » et insiste sur le fait qu'elle les mange avec son papa, que sa petite sœur ne les aime pas et que « sa maman les aime moyen ».

Figure 25.



Je dessine ensuite une forme (figure 26), y voyant une paire de lunettes, et Lisa dessine un bonhomme portant des haltères.

Figures 26 et 27.



Lisa est tout agitée ensuite et dessine une forme dont je fais un soleil (figure 27). Elle voulait faire une pendule, me précise-t-elle.

C'est la fin de la première consultation, je suis frappée par ma fatigue. Lisa, par ses questions, sa façon d'être, ne laisse pas une minute de répit à son interlocuteur et semble suspendue à une interaction active avec le thérapeute. Nous avons dessiné seize squiggles, ce qui est beaucoup.

1.2.1.b) Interprétation

Lisa questionne beaucoup le cadre dans cette première consultation, notamment en en faisant préciser les limites. En demandant de laisser la porte ouverte, Lisa évoque d'emblée le cadre physique, l'espace et le lieu de consultation, d'une façon impérieuse, que lui impose sa propre angoisse. Le cadre que j'instaure ce jour-là est un aménagement intermédiaire entre ce que je lui propose et ce qu'elle est capable de supporter, car la porte restera poussée mais non fermée. Peut-être lui est-il difficile de se séparer de sa mère restée dans la salle d'attente ? Peut-être existe-t-il un risque de fusion avec l'autre à rester dans une même pièce fermée avec cette personne ?

Puis, plusieurs fois pendant la consultation, Lisa questionne le cadre temporel (le début et la fin de la consultation) puis le contenu de la consultation en me demandant ce que l'on fait après le jeu de squiggle, « quand il n'y a plus de feuilles ».

L'instabilité corporelle de Lisa est frappante et fatigante. Son regard aussi est dérangeant, agrippé et sans limite, comme si l'on pouvait s'y perdre. Ses grands yeux pourraient m'absorber. Lisa semble chercher à voir à l'intérieur de l'autre.

La manière de dessiner de Lisa parle également de son corps et de son vécu corporel. Son trait est bref, comme si Lisa était pressée. Le trait de feutre semble suspendu, dans le vide. Concernant le vécu corporel contre-transférrentiel, cela me laisse souvent une impression de travail bâclé, peu soigné, qui échappe. Lisa se dérobe à elle-même.

Souvent, Lisa est en difficulté pour prendre son temps, pour déposer quelque chose d'elle-même dans le dessin. Et lorsqu'elle y parvient davantage et s'installe, elle se cache de mon regard en mettant sa main gauche devant son dessin. C'est comme si ce regard pouvait être dangereux pour elle. Mais Lisa vérifie aussi que je la regarde par de brefs coups d'œil. Ainsi Lisa semble à la fois se protéger de mon regard mais aussi vérifier ou s'assurer qu'il est bien présent. C'est ambivalent : un regard porteur, protecteur mais aussi dangereux.

D'autres fois, Lisa « s'accroche » à ce que je dessine (le regarde très attentivement) ou à ce que j'aurais dessiné et semble vouloir faire de même dans un mimétisme rassurant pour elle à ce moment. Ainsi, au début de la consultation, Lisa est souvent dans l'imitation et reprend d'un squiggle à l'autre le thème ou les traits du squiggle précédent (zig-zag, personnage garçon, gribouillis...). Peut-être est-ce à nouveau le signe que Lisa cherche un appui et ne peut exister sans cet accrochage à l'autre par l'imitation.

Le garçon Tom, au squiggle 3, semble être une fille. Il porte comme habit une robe esquissée recouverte d'un gribouillis qui semble dire la confusion ou l'hésitation de Lisa. Après m'avoir dit qu'il s'agit d'un garçon, Lisa rajoute des cheveux, peut-être pour donner plus de caractère masculin à ce personnage. Ce qui me frappe aussi, c'est que Tom porte des lunettes, comme Lisa. Je me mets à penser que Lisa, dans l'imitation qui lui sert d'appui, reprend dans son dessin le personnage que j'avais dessiné avant, un garçon, mais qu'elle cherche aussi à parler d'elle en dessinant un personnage qui ressemble finalement aussi à une petite fille. J'y vois alors la difficulté à exister de cette petite fille, qui ne s'autorise peut-être pas à s'exprimer pour elle-même, dont le personnage, toujours au squiggle 3, a lui-même une expression confuse.

Peut-être est-ce ce que Lisa vient signifier au squiggle suivant : un gribouillis très confus et brouillon qu'elle appelle « signature », c'est-à-dire un motif qui représente quelqu'un, elle-même ici. En même temps, je pense que Lisa, fragile dans son enveloppe, pourrait vouloir être un bébé avec ce squiggle qui rappelle les premiers dessins des tout-petits.

Au squiggle 4, Lisa donne deux prénoms au personnage fille, traduisant ainsi l'indécision dans laquelle elle se trouve.

Au squiggle 6, c'est la première fois qu'apparaît une petite fille aussi franchement. Ce personnage s'élabore à partir d'une croix surmontée d'un cercle que Lisa a dessinés et qui forment comme le squelette, armature solide du personnage, et sa tête. Cependant cette petite fille dessinée ne peut avoir encore de nom.

Lisa après ce squiggle est à nouveau très fragilisée dans son enveloppe puisqu'elle est gênée par les bruits extérieurs venant de la salle d'attente (où est sa mère), qu'elle pourrait ne pas remarquer. Je rassure Lisa sur la solidité des murs et sur l'espace qui est ici garanti pour elle pendant le temps de la consultation.

Au squiggle 7, Lisa, calme et concentrée, réussit à construire un dessin qui lui est très personnel, alors même que la solidité du cadre et la protection de Lisa qu'il garantit viennent d'être confirmées. Elle y évoque une relation de rivalité (entre elle et sa petite sœur ou entre elle et sa mère) où il est question de risque de mort. Les bateaux se disputent pour passer.

Lorsqu'elle encadre les dessins qu'elle termine au squiggle 8, il me semble qu'elle délimite d'elle-même un espace, qu'elle clôture. Elle achève ainsi son dessin, me donnant l'impression qu'il n'y a plus rien à rajouter. D'ailleurs, je choisis de ne rien ajouter à ce dessin. Ce dessin se suffit à lui-même comme Lisa se suffit peut-être à elle-même à cet instant de la consultation et se permet d'exister individuellement, séparément. D'ailleurs, la fleur aux « feuilles en forme de pointe » et la petite fille « aux bras pointus » qui n'avait pas de nom au squiggle 6 sont presque identiques.

Tente ou maison, je m'imagine que Lisa parle de notre situation à toutes les deux ici, dans cette pièce. Elle construit la signification symbolique de ce lieu : un squelette solide (la croix centrale) et les murs de ce lieu, les bords de la feuille. Elle ne peut pas encore dessiner le cadre. La feuille, par ses bords, le détermine pour elle.

Mes propos sur les cauchemars semblent avoir amené Lisa ailleurs, qui a du mal à revenir à notre échange. Peut-être Lisa s'est-elle défendue de nous répondre.

Lisa peut évoquer avec authenticité des personnages dans son dessin puis faire des associations et parler d'elle avec confiance, de ce qu'elle aime ou non. J'ai l'impression que Lisa évoque un moment de complicité avec son père, assez exclusif (autour du goût qu'ils partagent pour les noix) et dont sa petite soeur est écartée mais sa mère incomplètement (la mère aime « moyennement » les noix).

Lisa me propose ensuite de « changer de jeu si j'en ai envie » alors qu'elle vient de me dire qu'elle a envie de changer. Lisa semble moins à l'aise, me demande l'heure, se demandant si c'est bientôt la fin de la séance, si j'ai envie de jouer à autre chose. Lisa semble dire ici son empressement à arrêter. Peut-être a-t-elle déposé trop d'elle avec la petite fille à la cerise? Peut-être évoquait-elle son attachement ambivalent à sa mère, ce qui peut être insupportable pour elle ? Cette liberté que vient de s'accorder Lisa en parlant d'elle, cette liberté de s'individualiser est peut-être douloureuse encore.

Au squiggle suivant, un garçon très fort porte des haltères. Lisa veut changer de feutre, ce que je l'encourage à faire. Cependant elle hésite et me demande si moi, je ne voudrais pas changer de feutre. Lisa semble vouloir à nouveau beaucoup s'appuyer sur moi et redevient très projective. Nos pensées pourraient à nouveau fusionner.

Ce garçon très fort, très viril, que Lisa dessine alors qu'elle vient de parler de son père me questionne. Lisa parle-t-elle de son père ? Lisa voudrait-elle être un petit garçon ? Lisa veut ensuite changer de couleur. Je me dis qu'elle parle peut-être des différences entre être un garçon et être une fille. Elle souhaite changer de couleur de stylo ce que j'interprète comme « jouer à changer », comme si ici Lisa pourrait imaginer être un garçon. Je suggère qu'on peut choisir des couleurs de fille ou de garçon, voulant l'encourager à jouer dans ce sens. Après un temps, elle me dit qu'elle choisit des trucs de garçon. Et je la soutiens en disant que parfois les filles s'intéressent à des trucs de garçon. « Oui, me dit-elle, et les garçons aux trucs de filles. C'est vrai !».

Son trait est très brouillon à nouveau. Lisa semble agitée.

Lisa dessine une pendule comme rappel du temps et de la fin de la séance. Peut-être un moyen de couper court à cet échange trop sensible, ou une façon de s'appuyer sur le cadre de notre échange qui a un début et une fin, qui s'inscrit dans le temps avec une promesse d'y revenir. Dans le premier cas, le cadre vient en aide à Lisa pour supporter ce qui est en train de se dire en le limitant. Dans le deuxième, on sent la capacité de Lisa à se séparer, à clore l'échange avec la certitude solide, comme une sécurité interne, que notre échange pourra reprendre la semaine suivante.

1.2.2) La seconde consultation

Il est ici question du cadre et de la relation thérapeutique qui s'instaurent. Lisa choisit la pâte à modeler, au moment où s'installe un cadre modulable, modifiable (avec une porte du bureau fermée ou non). Lisa joue avec les transformations qu'elle inflige à sa pâte à modeler.

Lisa accepte pour la première fois que la porte du bureau de consultation soit fermée pendant toute la séance. Puis Lisa refuse de dessiner, marquant ainsi son espace de décision, sa liberté de choix. Lisa préfère la pâte à modeler. Avec ce medium, Lisa est plus à même de verbaliser, et sa pensée, plus spontanée, semble mieux s'exprimer à travers la consistance de la matière et la sensation corporelle que ses mains agissent. Lisa questionne d'abord la consistance de la pâte à modeler, différente d'une couleur à l'autre, puis le sens du mot « particulier » que j'aurais prononcé à ce moment.

Lisa pose ensuite une série de questions sur les autres enfants suivis, comme une façon de les poser pour elle-même. Elle n'aborde pas directement son individualité. Cependant, en passant par cette identification au semblable, elle s'autorisera à représenter progressivement son individualité. Ainsi, Lisa voudra savoir ce que je dis aux autres enfants et ce qu'ils répondent.

Lisa questionne la place de chacun (si un enfant oublie un jouet par exemple) et la trace qu'il laisse dans l'espace thérapeutique.

S'ensuit un long moment de la consultation où Lisa se demande ce que j'ai dans la tête, si l'on peut voir dans la tête des autres, si les autres voient dans notre tête... Ainsi, elle me questionne, en travaillant sa pâte à modeler : « Tu sais ce que je fais ?? »

Je la rassure : chacun garde ses pensées, on ne peut pas rentrer dans la tête de l'autre, même si on le touche physiquement. On choisit de dire ce que l'on veut ou pas, de ce qu'il y a à l'intérieur de notre tête. Ici, il est véritablement question de la limite corporelle et de l'enveloppe psychique qu'elle sous-entend, avec un début de pensée différenciée. Peut-on penser dans la tête de l'autre ?

Lisa continue son chemin de questions : « Peut-on penser ce que l'autre pense ? » Je réponds que cela est possible, mais on peut se tromper, on reste différent, on ne peut pas savoir ce qui est exactement dans la pensée de l'autre. Il est probable ici que Lisa n'est pas assurée de la fermeté de son contenu de pensée et qu'elle craint d'être intrusée.

Puis, devant sa forme de pâte à modeler, Lisa demande : « Tu vois ce que c'est ? Est-ce que je t'ai déjà donné une réponse, une solution ? » C'est probablement ce que Lisa attendait de moi mais qu'elle n'attend peut-être plus. Elle poursuit d'ailleurs : « Je t'ai dit une vérité, t'entends ? Pas les vérités, les possibilités !! » Cette phrase est énigmatique mais peut être claire également. Lisa aménage un assouplissement progressif : passage de « la vérité » aux « vérités », puis « aux possibilités ». Elle n'attend peut-être plus du thérapeute une réponse, encore moins une solution, mais peut-être juste une expérience partagée. Elle envisage l'imperfection de l'autre, son manque et montre sa capacité meilleure à le supporter. Désormais, elle semble plus à même de penser une séparation, et considère l'autre (le thérapeute) dans son ensemble, individualisé mais imparfait. Lisa supporte mieux les limites de son propre corps-psyché.

Lisa évoque à nouveau cette question à la fin de la séance, questionnant la fin de la séance qui approche et la possibilité d'une séparation plus complète puisqu'elle pourrait aller voir d'autres docteurs.

Puis « Ca t'intéresse ce que je te dis ?? Ca ne te fatigue pas, ce que je te dis ? ». Lisa amène ici la question du portage psychique qui lui permet de fortifier son enveloppe, de la vivre, de l'expérimenter. Elle transmet au soignant ses vécus émotionnels, qui les lui renvoie transformés, peut-être psychisés. Elle s'interroge au passage sur la douleur ou le ressenti corporel que cela implique pour moi (« la fatigue »). Ici, corps et psyché sont indissociables.

Alors qu'elle termine une petite fille en pâte à modeler, elle me demande si j'ai déjà fait cela, suggérant de nouveau que nous pourrions être semblables et que nous aurions pu produire exactement la même chose. A nouveau, je rappelle les différences entre chacune de nous. « Et si nous dessinons chacun un papillon, chacun aura le sien ? » demande-t-elle. « Oui ! et chaque papillon sera différent. » Lisa questionne intensément l'identique, le semblable, assimilable presque l'un à l'autre, et la différenciation dans le presque pareil.

« Et si l'on veut copier l'autre et si l'autre ne veut pas ? » Lisa travaille ici la question de la différenciation douloureuse parfois, avec conflit lors d'une séparation agie. Il faut pouvoir supporter la rivalité avec l'autre qui implique en elle-même la différenciation, la séparation.

Je reparlerai des portes qui permettent d'entrer, de sortir, d'être protégé... « avec le risque d'être attaquée *si* la porte *est* ouverte » ajoute Lisa.

Lisa aura pris plaisir à sentir les frontières visibles et invisibles, aura joué la liberté de se séparer de l'autre et de s'y assimiler au cours de cette séance. Elle conclura en évoquant le cadre temporel, lui aussi de plus en plus présent à elle : « A mercredi ! ».

Il nous semble que Lisa a poursuivi ici le travail sur la différenciation et oscillé sans cesse entre deux positions rejouées dans la consultation : la similarité de deux personnes, potentiellement assimilables, et leur différenciation, ces deux alternatives ayant pour interface les limites corporelles et psychiques d'un individu.

1.2.3) La troisième consultation

Dans cette séance, après les vacances scolaires de la Toussaint, Lisa choisit la pâte à modeler comme medium. Elle modèle un personnage tout en cherchant sa place dans le cadre, comme le montre tout notre échange pendant la séance. Lors de cette consultation est expérimentée la question du portage psychique par le thérapeute, autre aspect du cadre thérapeutique selon Winnicott.

Lisa demande d'abord d'une petite voix si l'on peut laisser la porte ouverte. Je lui réponds que nous allons la fermer mais que nous allons réussir à surmonter la situation toutes les deux ensemble. Nous sommes solides. Je dis en fait « nous allons nous en sortir », ce qui implique un fort espoir d'ouverture pour après, une idée de séparation à venir et qui serait tolérable. Lisa ne proteste pas et semble rassurée.

Lisa reprend le thème de la porte sur lequel elle avait terminé la séance précédente, montrant par là qu'elle intègre petit à petit le cadre thérapeutique, la régularité des séances et la continuité du travail thérapeutique, d'une séance à l'autre, pouvant tolérer l'intervalle entre les séances, et même celui des vacances scolaires. La permanence du cadre et de l'« objet thérapeutique » aide Lisa maintenant à mieux trouver un contenant psychique.

Lisa aborde ici l'ouverture de porte probablement sur le plan symbolique plutôt que sur le plan matériel. Elle questionne ce que produit d'être à deux avec une personne dans un espace (avec moi dans le bureau de consultation). La fermeture de la porte parle du risque de fusion à l'autre (avec moi) qui intruserait, en même temps que de la violence d'une séparation/individuation (d'avec sa mère, restée dans la salle d'attente).

Avec la fusion s'installent des mécanismes projectifs. Par l'emploi du « nous » dans ma phrase « nous allons nous en sortir », je me la représente, utilisant le « nous » qui fusionne et fond nos deux individualités. Je fais l'hypothèse que pour Lisa, la fusion permet l'utilisation des premiers mécanismes projectifs, première étape vers l'individuation.

Dans la pochette de feutres, il en manque un. Lisa me questionne sur cette absence. Je lui réponds qu'un des feutres est resté dehors. Et Lisa : « C'est quoi dehors ? ». Lisa interroge le dedans, le dehors, son monde interne et son monde externe, qui semblent mal différenciés et flous comme la suite de la consultation pourra le confirmer.

« Tu fais quoi à chercher dans ton sac ? ». L'angoisse de Lisa réapparaît parfois très aigüe et elle fait ainsi effraction dépassant les limites de l'autre. A ce moment, Lisa est elle-même très fragilisée dans son enveloppe.

Lisa est très projective et questionne le comportement du thérapeute. Concernant ce que je suis en train d'écrire : « Pourquoi tu marques un chiffre ? Qui aura 7 ans ? ». Lisa en a six. À ce moment, Lisa s'imagine peut-être qu'un morceau d'elle-même reste sur la feuille et prend forme devant elle à travers les mots, les phrases. Puis elle demande, de ce que je marque, ce que je raconte aux autres, ce que j'en transmets. Je rassure Lisa : chacun des enfants a sa place, elles ne sont pas mélangées ou assimilables. Chaque consultation laisse une trace qui est solide, qui reste sur cette feuille et n'est pas transmise à d'autres.

Dans ma réponse, je tente de renvoyer à Lisa que l'histoire de nos rencontres soignantes s'écrit petit à petit, est solide et séparée de celles des autres enfants. Par des mots, je transforme ces perceptions « bizarres » de Lisa, cherchant à représenter et symboliser.

Lisa s'engage encore d'avantage : « Si un enfant est absent alors qu'il doit venir ? ». Je réponds : « Je l'attends, c'est sa place ici, c'est son moment. S'il arrive, je vais le chercher dans la salle d'attente ». Et si l'enfant ne vient pas, je garde ce temps pour lui et l'attends à la même heure la semaine prochaine. J'évoque ici le portage physique (accompagnement de la salle d'attente au bureau) et psychique (il y a une place dans ma tête pour l'enfant, garantie aussi par le cadre-temps et le cadre-espace, en continu d'une semaine à l'autre).

Quelques minutes plus tard, Lisa me demande si je pense aux enfants qui viennent ici en consultation. Il s'agit encore de la question du portage psychique entre les consultations et surtout activé dans les mouvements transférentiels et contre-transférentiels.

Lisa choisit d'utiliser la pâte à modeler. « Cela ne te dérange pas que les couleurs soient mélangées ? » me demande-t-elle. Lisa, très projective à ce moment, parle de son propre ressenti, ce que je lui renvoie. Lisa ne réfute pas cette hypothèse. Par ce processus psychique projectif, Lisa passe une première étape d'extériorisation de son vécu, en appui sur la psyché du thérapeute qui le lui renvoie alors. Il est bien ici question de l'enveloppe psychique de l'autre et de sa capacité de portage du monde interne de Lisa alors extériorisé, ainsi que du va et vient entre réalité interne et réalité externe dans les remarques de Lisa sur les bruits que l'on perçoit du dehors.

L'interface monde interne/monde externe est également explorée lorsque Lisa, envahie par un bruit à l'extérieur du bureau de consultation, le signale. J'essaie par les mots d'aider à la représentation puis à la symbolisation : je souligne la différenciation des deux espaces (le bureau, interne et le dehors, externe) en précisant que le mur qui les sépare est solide et tient bon.

Dans un autre mouvement, Lisa s'autorisera à penser que je ne sais pas tout, qu'elle sait peut-être des choses mieux que moi-même. Je verrai là une tentative de différenciation, de constatation de sa différence avec l'autre et de sa capacité à tolérer une séparation, peut-être une déception.

Lisa finit la séance en abordant les métiers, le fait que chacun en aurait un ou non. Lisa aborde ainsi, me semble-t-il, un des conflits psychiques majeurs qui l'anime : la naissance de la petite sœur et l'arrêt de travail prolongé de sa mère qui en découle, sa rivalité avec cette dernière qui la sépare de sa mère. Sa mère se remettra donc bientôt à travailler car « sa sœur va entrer à l'école maternelle », me précise-t-elle. Je soutiens alors Lisa en disant que ce n'est pas toujours facile d'avoir une petite sœur. Et Lisa confirme le lien thérapeutique instauré jusque-là et le portage psychique, en demandant : « Qu'est-ce que tu sais encore dans ta tête et aussi dans ma tête ? » Lisa confirme peut-être ici le transfert positif, elle me fait confiance pour la comprendre.

1.2.4) La quatrième consultation

Lisa, lorsqu'elle quitte la salle d'attente, tient spécifiquement à embrasser sa petite sœur qui ne l'a pas demandé, pas plus que sa mère ne l'a incité à le faire.

Lisa m'assaille d'abord de ses questions puis son angoisse diminue.

1.2.4.a) Description

Au jeu de squiggle que nous commençons, je complète son dessin (figure 28) par des nuages sur la mer. Je trouve un air triste à Lisa ce jour-là.

Figure 28.



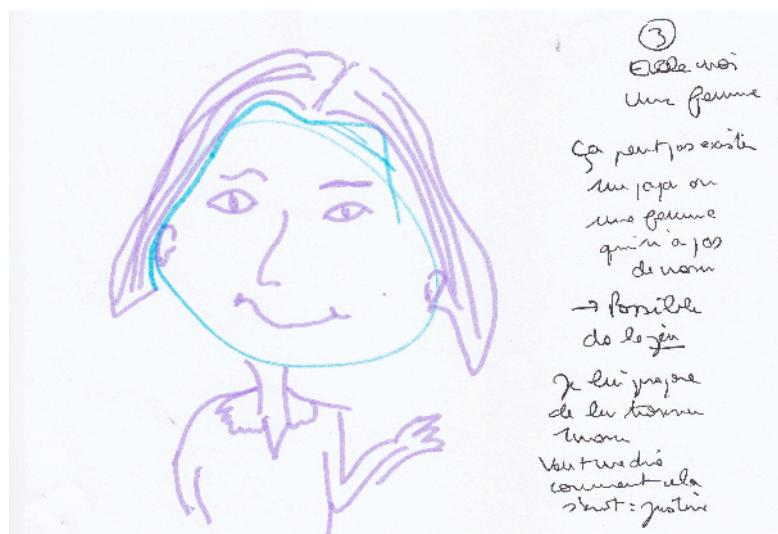
Lisa termine le deuxième dessin (figure 29) en continuant mon trait selon une symétrie axiale et referme ainsi une forme qu'elle décrit comme « un petit garçon ou une petite fille ». Il s'agit en fait d'une forme humaine allongée ressemblant plutôt à un embryon, encore asexué. Je la questionne sur la différence entre un garçon et une fille et la lui décris. Lisa me répond en me suggérant une autre différence : présence de boucle d'oreille ou pas.

Figure 29.



Au squiggle suivant (figure 30), Lisa dessine un rond, qu'elle modifie en ajoutant quelques traits accolés à sa partie supérieure. A ma question, elle me répond qu'elle a rajouté des cheveux. Je complète en dessinant un visage féminin. Lisa y reconnaît une femme et me demande : « Ca peut pas exister un papa ou une fille qui n'a pas de nom ? ». Je réponds que cela est possible mais dans le jeu. Que sinon, tout le monde a un nom. Et je lui propose de donner un nom à la femme du dessin. Lisa choisit « Justine ».

Figure 30.



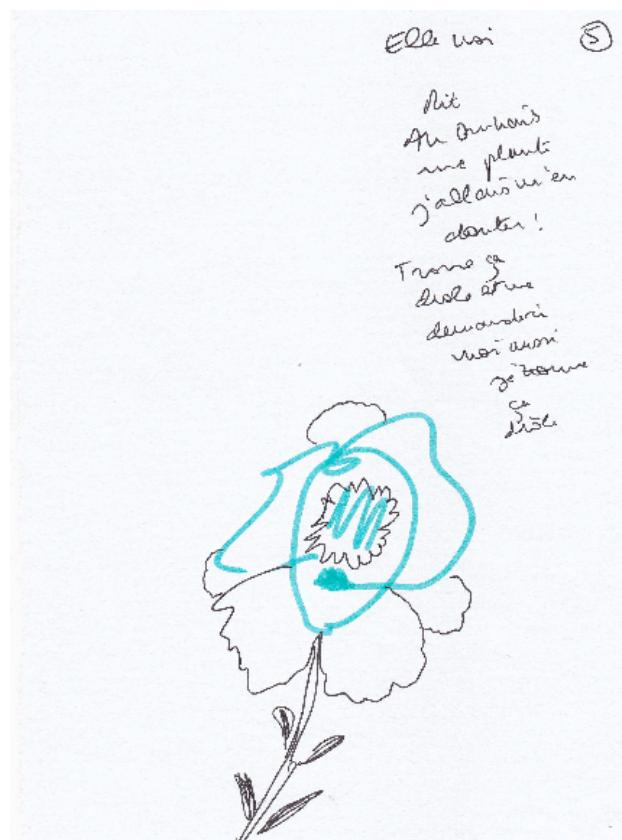
Au squiggle suivant (figure 31), Lisa termine le dessin : un personnage avec des cheveux, qui ressemble à une fille. C'est une « tête de poupée ». Lisa rajoute un bras pour relier à une main déjà sur le dessin. Je m'étonne qu'il n'y ait pas d'autre main. « L'autre main est par terre » dit Lisa (vers le bas, ailleurs que sur la feuille). « C'est la petite fille, propriétaire de la poupée, qui l'a cassée » rajoute Lisa.

Figure 31.



Ensuite, Lisa dessine un rond, un gribouillis dedans et des traits autour (figure 32). J'en fais une fleur. Lisa rit, dit : « Ah ouais, j'allais m'en douter ! ». Comme si elle avait imaginé la même chose que moi, y aurait pensé avant ou en même temps... Elle a un petit rire défensif, me dit qu' « elle trouve cela drôle » et me demande si moi aussi. A nouveau resurgit ici la question de la fusion avec l'autre, fusion des pensées au moins. La connivence possible, d'une pensée à l'autre, dans deux têtes bien séparées.

Figure 32.



Du squiggle suivant que j'ai commencé (figure 33), Lisa fait un fantôme qu'elle me décrit « avec deux bras, une queue et un vaisseau ». Ce personnage est une réplique du personnage asexué embryonnaire précédent mais plus mature : il ressemble étrangement à un fœtus, avec des vaisseaux placentaires, un appendice (un cordon ombilical ou un pénis). Je lui en fais part.

Figure 33.

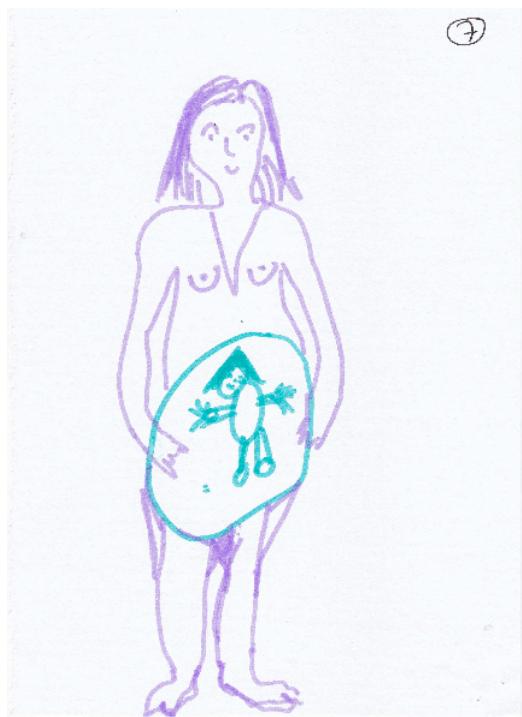


Lisa ne semble pas très à l'aise. Elle va alors très vite, me rend vite sa feuille. Ses gestes sont précipités. Je suggère qu'elle est peut-être en colère contre moi. Je parle de cette situation de dessiner dans ce cadre thérapeutique, de venir voir un docteur. Elle me demande : « quel genre de docteur ? ». Je lui réponds : « un docteur « de la peur et des choses tristes » ». Lisa reste agitée et s'empare des stylos et des feuilles avec précipitation.

Elle dessine au squiggle suivant (figure 34) un personnage avec des cheveux qui pourraient faire comprendre que c'est une petite fille, le tout dans un rond. Je complète et dessine une femme enceinte.

Pour elle, c'est un bébé que porte un papa. Je suis surprise par sa réponse. Lisa y voit un papa qui porte un enfant.

Figure 34.



Au dernier squiggle (figure 35), je commence. Lisa poursuit, ferme la forme que j'ai esquissée, puis termine en encadrant son dessin. « Il s'agit d'une carte au trésor » me dit-elle, « avec un fil qui mène au trésor ». Il y a « un passage très petit pour sortir, un piège pour les pirates. Le passage étroit est dangereux car il passe juste à côté du piège ». Mes réflexions m'amènent à l'hypothèse que Lisa parle sur un plan symbolique de la séance et de tout ce qui y a été évoqué.

Figure 35.



Pour encourager Lisa à exprimer davantage, je lui propose de composer une histoire avec tous ses dessins. Ainsi, la fleur est le trésor, convoité par deux méchants, le fœtus et le personnage asexué initial, qu'elle nomme Esteban et Julian. La mère et la petite fille, les gentilles, viennent en bateau sur la mer chercher leur trésor. Elles ont très peur des deux autres, notamment du fantôme qui est lui-même un piège : il se referme sur ceux qui le touchent. Les gentilles réussissent à prendre le trésor.

1.2.4.b) Interprétation

Lisa semble triste ce jour-là et évoque la différence entre filles et garçons qui ont ou non des boucles d'oreille. Au delà d'une différence d'habit ou d'apparence, il s'agit probablement également de la question de la castration : avoir ou non un pénis. Par sa remarque sur l'absence/présence de boucles d'oreille, j'ai l'impression que nous nous sommes comprises.

La question de Lisa au squiggle 3, sur avoir ou non un nom, suggère deux choses : la première concerne l'enveloppe raffermie ici, la différenciation comme processus en cours et une individuation devenue possible puisqu'un nom peut être donné ; la deuxième est peut-être que la question de la castration intéresse Lisa. C'est-à-dire être un garçon ou être une fille... quelle est la différence ? Qu'est-ce qui rapproche Lisa ou au contraire la différencie de son papa ? Cela peut être confirmé par l'échange au squiggle précédent.

Le squiggle suivant confirme la problématique de la castration à l'œuvre chez Lisa qui dessine une petite fille à qui il manque une main.

Plusieurs mois après ce suivi, je fais l'hypothèse que la colère de Lisa après le squiggle au fantôme est liée à mon interprétation trop précoce (le fantôme est comme un fœtus) et que Lisa n'est pas encore capable d'accepter sans opposition. Je n'ai donc pas pu l'étayer dans ce sens à ce moment précis.

Rétrospectivement, devant le squiggle représentant une femme enceinte, je pense que Lisa se débat avec les questionnements des théories sexuelles infantiles et pose la question de savoir si les papas peuvent porter des enfants, et où, et si cela est assimilable au phallus.

Le trésor peut évoquer de multiples choses : la question centrale de la séance, un bébé dans un ventre, comment il arrive dedans, la relation privilégiée des parents entre eux, et tous les questionnements de la sexualité infantile ; mais il peut évoquer aussi les mouvements du transfert et du contre-transfert : ce qui se construit et ce que l'on cherche dans cette relation thérapeutique, qui pourrait être la cible de ses attaques fantasmatisques agressives ; ou encore la relation avec sa mère, qu'elle tient à protéger, dans cette position de rivalité avec sa sœur.

L'histoire inventée par Lisa confirme ici mes interprétations. La question de la castration génitale, déjà exprimée plus tôt dans la séance (boucle d'oreille....) est bien évoquée. On peut imaginer qu'il s'agit d'un trésor (phallus), recherché par les filles, que pourraient défendre et prendre les garçons. Obtenir ce trésor est très dangereux : on peut ne pas l'obtenir, on peut mourir en tombant dans le piège.

Lisa parle du trésor en lui-même (les pièces), mais aussi du chemin pour y arriver (la connaissance de cette différence entre garçons et filles). Et peut-être de ses bons et mauvais objets internes qui lorgnent le trésor (les pirates méchants et les gentils) avec ambivalence.

On peut aussi imaginer ici que Lisa parle de la relation privilégiée qu'elle aimeraient avoir avec sa mère, écartant ceux qui la menacent (sa sœur, son père) représentés par le bébé-foetusfœtus de sa mère, dangereux car en rivalité avec elle. Ou encore des fantasmes d'absorption et dévoration qu'elle prête au fœtus qui pourrait lui manger sa mère d'une façon vampirique. Lisa semble hésiter entre un objet d'amour qui serait sa mère et un objet d'amour du sexe opposé. Passer d'un objet à l'autre implique pour Lisa, fantomatiquement, de supporter le risque que sa mère soit emportée par un autre bébé, fœtus ou petite sœur.

Je trouve informatif le fait que Lisa, à plusieurs reprises, embrasse sa sœur avant d'aller dans le bureau, comme si cette démonstration d'amour pouvait avoir un sens contraire sur un plan fantomatique. Au contraire, Lisa doit être agacée de laisser sa petite sœur seule avec sa mère.

Lors de cette séance, le travail fait avec Lisa devient différent, une étape a été franchie. En témoignent le nombre réduit de squiggles réalisés pendant le même temps que dure une séance, la taille de mes notes, réduites de moitié. Elle a pu prendre appui sur le cadre, ce qui semble avoir réduit son angoisse.

Je suis aussi frappée par la richesse de ce que Lisa m'a confié. Elle me semble moins sur ses gardes, plus libre et donc plus inventive. On peut considérer qu'à partir de cette séance, Lisa investie davantage le cadre. Elle développe alors plus directement dans le jeu la problématique de la castration et du complexe d'Oedipe qu'elle traverse à ce moment.

Je fais donc l'hypothèse que Lisa a réussi à mettre en scène ses conflits internes après s'être assuré de la solidité du cadre thérapeutique, après se l'être approprié, en parallèle d'un travail de réappropriation de ses limites, de ré-affirmation de son moi-corporel, concomitamment de son moi-psychique.

1.2.5) Cinquième consultation : Lisa avec sa mère

Lisa tolère donc beaucoup mieux les portes fermées mais exprime beaucoup d'agressivité contre sa mère depuis quelques semaines, notamment quand elle est seule avec elle. La petite sœur est envahissante pendant l'entretien et je vis avec agacement ses interruptions (cris perçants, pleurs, caprices...). La mère est permissive, peu autoritaire. Je n'ai pas vu le père jusque-là.

Pendant le reste de la séance, Lisa est à nouveau seule avec moi et dessine (figure 35-bis) : une maison et une petite fille à côté, dehors, un arc-en-ciel, un oiseau libre, des nuages et un soleil.

Figure 35-bis.



J'émets l'hypothèse que Lisa commence à se construire un espace avec une enveloppe plus solide : je mets en parallèle le cadre de la séance et la maison qui se construisent peu à peu. Les murs de la maison ont été repassés au feutre à plusieurs reprises, les limites n'en sont pas nettes. L'humeur de Lisa est mitigée : un soleil et des nuages cohabitent. Le soleil n'est pas radieux mais orange, rose et marron. Les couleurs utilisées par Lisa sont malgré tout vivantes. L'arc-en-ciel ferme un espace sur la maison et la petite fille, un espace délimité.

On peut aussi ajouter que le symptôme ayant motivé la demande de consultation a disparu au profit d'un autre : l'agressivité de Lisa envers sa mère. Nous soulignons ici le fait que dans l'expérience du portage thérapeutique peuvent être libérés des symptômes plus riches de sens, après transformations des symptômes initiaux. Cela montre la possibilité qu'offre le cadre de laisser émerger les conflits inconscients et les vécus fantasmatisques.

1.2.6) Sixième consultation: Lisa seule

1.2.6.a) Description

Lisa a manqué une séance car elle était malade. Elle a pu se permettre de ne pas venir et expérimente le fait que je suis toujours là pour elle, sans lui en vouloir. Je prends de ses nouvelles avec bienveillance. Elle expérimente ainsi encore davantage le contenance thérapeutique.

Je propose de jouer. Elle choisit le squiggle. A noter qu'elle est capable de choisir maintenant et qu'elle n'est pas attaquée et n'a pas besoin d'être projective ici par rapport à son absence.

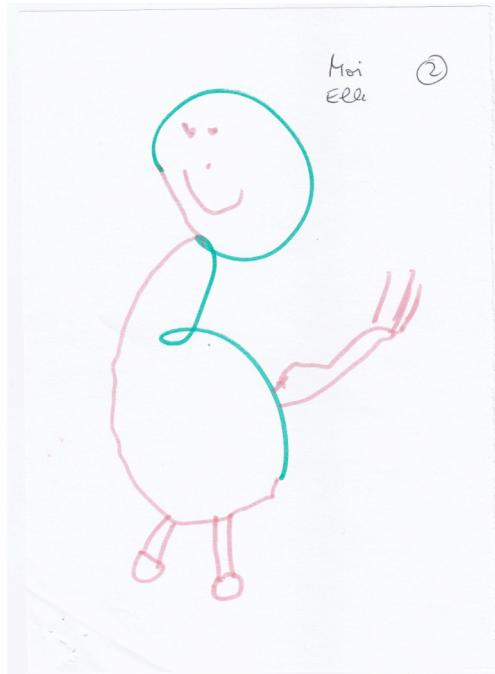
Du dessin qu'elle a commencé je fais un personnage (figure 36). Elle y voit « une dame qui peut être un monsieur ». Peut-être suis-je moi-même, dans le contre-transfert, en pleine confusion homme/ femme.

Figure 36.



Le squiggle suivant (figure 37), Lisa en fait un fantôme à une seule main. L'autre serait cachée par le nœud. Il fait peur à des gens, quelques-uns.

Figure 37.



Lisa est contente de jouer. Je transforme son dessin en fantôme (figure 38). Lisa s'en satisfait et rajoute une bouche que j'ai oubliée.

Figure 38.



Elle dessine des dents au squiggle suivant (figure 39), les dents d'un monstre. Elle est pressée et brouillonne à ce moment.

Figure 39.



Je transforme son dessin en serpent (figure 40), qu'elle complète car « j'ai oublié les poils au fond, sa queue ».

Figure 40.



Lisa se cache de mon regard en dessinant. Elle dessine un gribouillis (figure 41), par-dessus le mien en répétant donc ce motif.

Je parle de gribouillage, comme les petits bébés. Elle acquiesce. Je demande qui fait habituellement des gribouillages ? Elle me parle de sa petite sœur.

Figure 41.



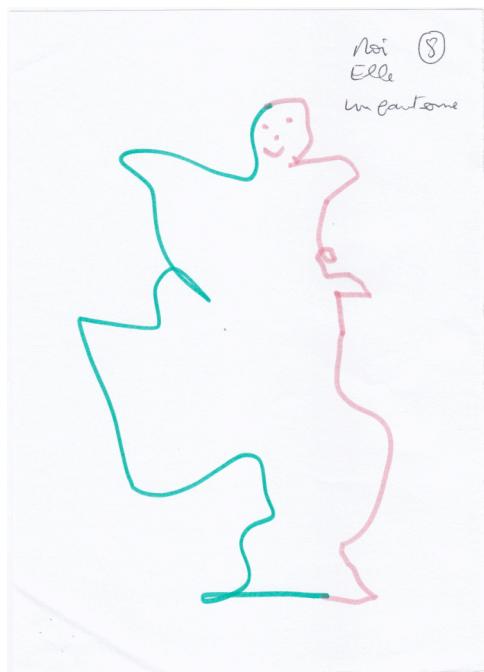
Avec son dessin suivant (figure 42), je fais un bonhomme qui danse.

Figure 42.



Au suivant (figure 43), Lisa redessine un fantôme, le troisième depuis le début de la séance. Je fais la remarque qu'il y a beaucoup de fantômes aujourd'hui. Elle aime bien les fantômes, me parle de Casper et des fantômes qui « font un peu peur quand on n'est pas gentil avec eux, qui réveillent les gens ». Je lui demande s'ils la réveillent, elle, la nuit.

Figure 43.

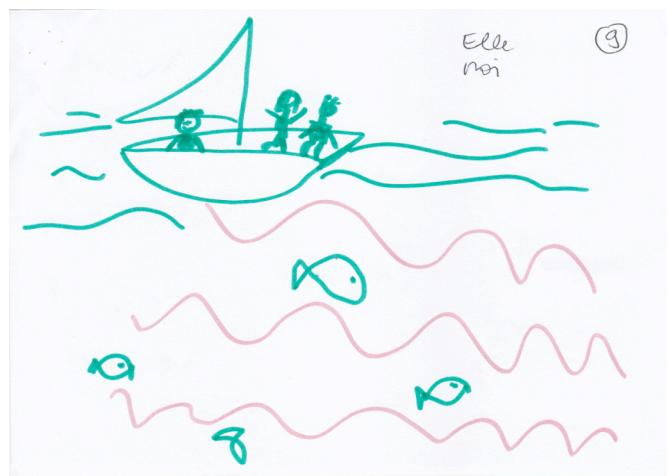


Elle me parle de ses réveils nocturnes « quand il fait trop chaud, pas à cause des fantômes ». Pour se rendormir, elle allume la lumière, appelle parfois sa maman qui lui lit une histoire. Je suggère que cela peut aider à se protéger des fantômes qui font parfois peur.

Lisa m'interrompt. Elle veut continuer le jeu.

De ses traits en vague (figure 44), je dessine un bateau avec deux parents et un enfant, des poissons dans l'eau, comme Lisa avait dessiné à une séance précédente. Il s'agit d'une famille en vacances pour Lisa. Lisa est calme.

Figure 44.



Elle complète mon dessin (figure 45) pour en faire « un fantôme gentil, comme il en existe quelques uns » Lisa en connaît un « qui vient de Paris, elle l'a rencontré à Disneyland et n'a pas eu peur ».

Figure 45.



Ensuite Lisa ne comprend pas mon dessin de tête de canard (figure 46). Je suis d'accord avec elle : mon dessin n'est pas très reconnaissable. Lisa peut exprimer sa pensée, indépendante de la mienne et même dans l'opposition.

Figure 46.



A partir de mon dessin (figure 47), elle dessine un mouton qui n'a que deux pattes, « les autres sont de l'autre côté ».

Figure 47.



Elle dessine ensuite ce qui ressemble à de l'herbe (figure 48). Je dessine des moutons dans une prairie avec deux petite filles jouant à saute-mouton. Lisa acquiesce mais en fait, ne connaît pas ce jeu.

Figure 48.



Au squiggle suivant (figure 49), Lisa termine en dessinant un bébé qui dort, qui ne fait pas de cauchemar, qui crie quand même la nuit car il a un peu faim. Je suggère qu'on s'occupe bien de ce bébé alors.

Figure 49.



Lisa me parle alors de sa sœur qu'elle vient d'entendre à travers la cloison dans la salle d'attente. Puis elle dit « oui ». Je lui demande à qui elle parle et elle me répond : « à ma sœur ». Je fais la remarque que sa petite sœur n'est pas dans la pièce avec nous et ne l'entend pas. Lisa confirme, « non! », mais répond quand même.

J'insiste en disant qu'ici, c'est notre espace à toutes les deux, pas celui de sa petite sœur.

Au squiggle suivant (figure 50), je dessine derrière des rideaux dessinés par Lisa une scène de théâtre avec un monsieur et une dame. Pour Lisa, ils se marient. Lisa me précise qu'elle avait aussi eu l'idée des rideaux en dessinant, signifiant là que nous sommes complices.

Je fais l'hypothèse d'un intérêt de Lisa pour les choses cachées, symbolisant l'union des parents et sa dangerosité pour elle.

Figure 50.



Au dernier squiggle (figure 51), Lisa termine par un fantôme. Je lui transmets que nous avons beaucoup travaillé avec les fantômes aujourd'hui.

Figure 51.



J'annonce mon absence la semaine d'après. Lisa me demande pourquoi. Je lui répond indirectement que je serai là pour elle la semaine suivante.

1.2.6.b) Interprétation

Ici, il est question de peur, un personnage vient faire peur, tantôt un bébé, tantôt un fantôme. Le bébé peut être gentil. Il m'apparaît que Lisa semble hésiter entre son agressivité et son attention face à cet objet de haine ou d'amour, sa petite sœur.

Lorsque Lisa dessine les dents d'un monstre après des squiggles de fantôme, je pense à l'agressivité qu'elle n'exprime pas : peut-être à l'égard de sa mère et surtout à l'égard de sa soeur.

Au squiggle du fantôme qui ressemble à un bébé, je ne le souligne pas, contrairement à ce que j'avais fait à la quatrième séance.

Lisa ne dit plus désormais qu'elle avait pensé à la même chose que moi. Elle est capable d'être individualisée, entière, sereine à mes côtés, dans une forme de complémentarité que l'on retrouve dans la construction du dessin. Il n'est plus question de fusion où le danger est d'être annihilé, absorbé, dévoré par l'autre. Lisa s'autorise à modifier, prolonger mon dessin, sans agressivité, au contraire avec plaisir. Lisa s'autorise à exister aux côtés de l'autre.

Dans cette capacité qui est nouvelle chez elle d'être en lien avec l'autre, Lisa peut supporter une certaine forme de défaillance chez moi, lorsque je reconnais moi-même que le canard dessiné n'est pas lisible. De même, elle a supporté de nous dire en début de consultation qu'elle était malade la séance précédente qu'elle a raté et nous l'avons écoutée. Deux individus en relation peuvent maintenant exister, être solides, tout en montrant leurs faiblesses.

Lisa qui dessine des bébés nous fait penser à la rivalité avec sa sœur et son désir inconscient d'être un bébé.

Puis, quand Lisa répond à un bruit de la salle d'attente, y reconnaissant sa sœur, c'est comme si le bébé dont elle parlait quelques minutes plus tôt ne pouvait exister autrement qu'en envahissant l'espace de Lisa : la salle de consultation et la salle d'attente seraient une même pièce. Lisa fait par ailleurs clairement le lien ici entre le bébé-fantôme dont il est question depuis le début de la séance et sa sœur. C'est comme si le lien fait en pensée ici, Lisa ne peut s'abstenir de le faire dans la réalité. Lisa nous montre ici qu'encore à certains moments, son enveloppe psychique reste fragile.

Je ressens donc ici que Lisa, après ces quelques séances, s'autorise plus directement à parler d'elle, d'un bébé et d'un monsieur et d'une dame. Plus encore qu'aux séances précédentes, Lisa aborde les conflits qui l'animent actuellement. Elle peut le faire sans en être désorganisée. De la même façon, dans mon vécu contre-transférentiel, je suis frappée par l'apaisement des séances et le plaisir partagé qui circule désormais dans l'échange entre nous. Lisa, dans les premières séances, a pu traverser des angoisses corporelles et psychiques, alors que son moi était très fragile. Le contact avec l'autre était vécu sur un mode persécutant, ce que je ressentais dans mon vécu contre-transférentiel. Lisa ne pouvait reconnaître l'autre comme elle peut le faire désormais. En appui sur le cadre thérapeutique et par l'expérimentation de la relation de soin, Lisa est raffermie dans son enveloppe et peut vivre la relation d'objet beaucoup plus sereinement.

Dans une relation où peut prendre place la créativité, Lisa, peut utiliser mes suggestions du début de la séance sur le fantôme-bébétus et s'en resservir. Sont alors possibles des liens associatifs entre les squiggles que nous dessinons ensemble, sans empiètement de l'une par l'autre. Lisa commence à vivre pleinement la relation à l'autre.

2. APPORTS DES DIFFERENTS THEORICIENS A LA QUESTION DU CADRE ET DE LA CREATIVITE

2.1) Winnicott

2.1.1) Le cadre selon Winnicott

2.1.1.a) Importance de l'environnement dans les premières expériences

➤ La fusion du nourrisson et de l'environnement

Dans la théorie de Winnicott, le développement du bébé se fait en appui sur l'environnement dans une dépendance initiale totale. Ainsi vont jusqu'à être confondus l'environnement et le soi du bébé, avant de pouvoir être conçus et dissociés. Cet « environnement » est représenté par la mère et toute personne prodiguant des soins à l'enfant avec régularité. Il existe une fusion entre l'environnement et le soi, au point que Winnicott nie l'existence propre du nourrisson, qui constitue avec la mère une unité indifférenciée : il « *n'existe qu'en raison des soins maternels* »¹.

La « mère » (environnement) fait alors preuve d'empathie plus que de compréhension de ce que le nourrisson exprime. Elle est plus dans les émotions que dans l'intellectualisation. Le moi de l'enfant, encore en construction et fragile, est supplié par celui de la mère qui le rend ainsi puissant et stable. Après un passage par la dépendance, le nourrisson accède à la phase suivante, celle de dépendance relative, avant d'atteindre l'indépendance.

Ainsi, le bébé au contact de l'environnement fait d'abord l'expérience de la toute puissance. Tout ce qui est bon ou mauvais dans l'environnement est ressenti comme s'il en était à l'origine, dans un vécu d'omnipotence. Pour cela, l'environnement doit si bien s'adapter aux besoins du nourrisson que celui-ci reçoit ce dont il ressent le besoin, au bon moment, dans le respect le plus parfait de ce qu'il est. Dans cette configuration, le bébé expérimente le principe de plaisir, ce qui est important pour l'investissement psychique pendant ces phases du développement.

¹ La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

➤ La différenciation et l'environnement

Après la phase initiale de fusion, la possibilité de franchir l'étape de différenciation au sortir de la dépendance est elle aussi fonction de l'environnement, ce qui est moins intuitif. « *La mère qui n'est pas perturbée à cet égard est prête à abandonner son identification à l'enfant à mesure que l'enfant a besoin de se différencier. Il peut arriver qu'une mère (...) ne parvienne pas à mener ce processus à bien car elle est incapable de le laisser s'achever* ».

➤ La « continuité d'être »

Une autre notion importante de la théorie de Winnicott et qui découle de la dépendance est la continuité d'être que doit expérimenter le nourrisson dans son environnement pour une intégration de son soi, la plus respectueuse de son « self ». Elle est le socle de la force du moi. A nouveau ici, le développement dépend de l'environnement, de sa capacité à exister et à assurer une continuité d'être. Les soins maternels doivent être adaptés aux besoins spécifiques et croissants du nourrisson.

Le « potentiel inné » du nourrisson devient une « continuité d'être », grâce à l'environnement qui en assure le bon « holding ». La défaillance de l'environnement annule cette continuité d'être par inconsistance du maintien ou par empiètements répétés. Survient alors une angoisse d'annihilation.

Ainsi donc, en appui sur un bon ou un mauvais environnement, mais en interaction quand même avec lui, se déploient ou non les potentialités du nourrisson.

➤ Un environnement élargi

La mère peut être soutenue. Elle sait spontanément comment s'adapter aux besoins de son enfant lorsqu'elle est animée par la « préoccupation maternelle primaire ». Cependant, elle peut être aidée dans cette tâche par l'environnement autour d'elle, et le père notamment, qui alors « *reconnaît la nature essentielle de sa tâche* ». Au cours de la période de « vie commune »² de la mère et de l'enfant, où la présence du père n'est pas reconnue par l'enfant mais ressentie indirectement, cette dernière est fondamentale dans le rôle de soutien de la relation duelle mère-enfant.

² La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

2.1.1.b) L'espace transitionnel et ses rapports avec l'environnement

L'espace transitionnel accueille le premier lien du bébé à l'environnement en tant que tel, au sens où il est un espace progressivement reconnu comme non moi. Cet espace procède cependant d'un paradoxe : il a la particularité de ne pas être complètement différencié du moi, tout en étant non moi. Il a aussi l'autre particularité de n'exister que dans l'interaction avec l'autre ou l'environnement.

Le lien transitionnel entre la réalité interne et la réalité externe existe dans l'espace potentiel. Le passage de la dépendance à la séparation se fait progressivement dans cet espace, appelé aussi aire intermédiaire, et s'appuie sur ce paradoxe fondamental que nous soulignons : cet espace n'est ni l'intérieur du bébé ni celui de la mère. Il n'est pas vraiment à l'extérieur non plus. Il permet le lien entre la réalité interne du bébé, et la réalité externe, toutes les deux fixes, sans être réductible à l'une ou l'autre. Ce premier espace, de séparation et de lien, se remplit du jeu, de la créativité, avec comme conséquence que ce n'est plus vraiment un espace qui sépare. La question de se séparer alors (pour le bébé, de la mère) ne se pose plus, car le « *jeu existe entre la mère et le bébé dans l'espace potentiel* »³. Le sujet et l'objet peuvent être alors, se retrouver et interagir dans un monde de réalité partagée, où chacune de leur existence est reconnue par l'autre.

La transitionnalité est donc, selon Winnicott, un concept fondamental du développement, pour la séparation et l'individuation.

L'espace transitionnel n'existe donc qu'en fonction de l'environnement, de sa capacité ou non à le faire émerger. Il dépend ainsi des expériences de la vie et non des tendances héritées. Winnicott fait donc de l'environnement un facteur essentiel du développement précoce de l'individu, non seulement pour l'émergence du moi, en appui sur l'entourage et dans la dépendance, mais aussi lors de l'individuation. C'est pourquoi la notion d'environnement est aussi importante et doit être pensée en consultation.

³ Le lieu où nous vivons, Jeu et Réalité, 1971

Par ailleurs, Winnicott décrit simplement l'espace potentiel comme le « *lieu où nous sommes la plupart du temps en prenant plaisir à ce que nous faisons* »⁴. C'est donc un lieu dont l'existence semble évidente ou banale, a posteriori, une fois qu'il s'est installé entre l'individu et son entourage, mais dont la construction n'est pas si aisée et nécessite un environnement adapté, en ajustement permanent.

L'étayage par l'environnement au cours du développement est donc indispensable et de son adaptation plus ou moins satisfaisante dépendra l'avènement d'une relation plus ou moins respectueuse au soi de l'enfant.

La dépendance est donc le point central de la construction du moi, avant l'apparition des manifestations instinctuelles prégnitales, selon un point de vue logique plus que chronologique. L'espace potentiel est à la limite entre l'érotisme oral et la relation d'objet, entre narcissisme et relation objectale on pourrait dire, et il façonne ces deux axes de la psyché.

2.1.1.c) L'individu dans son environnement - relation à l'autre, utilisation de l'autre : de la dépendance à l'autonomisation :

Après une période initiale d'adaptation parfaite au nourrisson, les empiètements par l'environnement se feront petit à petit mais de façon limitée. Ainsi, la mère ne doit plus être parfaite mais « suffisamment bonne », c'est-à-dire juste assez pour rester globalement adaptée aux besoins de l'enfant, sans trop les anticiper avant même leur expression. Par l'expérience de frustrations modérées, le nourrisson aura l'occasion d'halluciner une satisfaction et de progresser vers l'autonomie, supportant des frustrations de plus en plus importantes. Initialement parfaite, l'adaptation de l'environnement devient vite relative et l'enfant est capable d'en pallier les failles par son activité mentale de plus en plus mature.

A la sortie de l'état de fusion, la mère doit donc pouvoir entendre et laisser venir à elle le signal du nourrisson exprimant ses besoins et manifestant ainsi qu'il est différencié de l'environnement auquel il s'adresse.

Les empiètements de l'environnement peuvent alors être intégrés au champ de la toute puissance par le moi suffisamment fort, et le sentiment d'exister en continuité n'est plus ainsi menacé.

⁴ Le lieu où nous vivons, Jeu et réalité, 1971

Mais il ne s'agit pas seulement d'être en relation à l'autre pour être sorti du stade de la dépendance. Encore faut-il que cette relation reconnaisse le sujet et l'objet comme différenciés et les considère chacun pour ce qu'ils sont. La relation à l'objet n'est pas un aboutissement en soi du développement, selon Winnicott, et l'on peut à ce stade en découvrir les limites concernant l'épanouissement du soi.

En effet, dans Jeu et réalité, Winnicott différencie « la relation à l'objet » de « l'utilisation de l'objet », étape plus mature du développement de la relation. Cette étape ne peut être atteinte qu'une fois que le sujet expérimente sa relation à un objet pouvant être détruit fantasmatiquement et en train de l'être en permanence.

Winnicott explique qu'un objet d'amour, en tant que tel, ne peut exister qu'en dehors de l'aire omnipotente du sujet, loin de la relation d'emprise, de la toute puissance et loin de « *l'aire des objets établis par les mécanismes projectifs mentaux du sujet* »⁵. Seul ce mode de relation considère l'objet comme ayant une existence propre et instaure une relation authentique avec lui. Seul le stade de « l'utilisation de l'objet » le reconnaît comme différent et permet vraiment la construction de la constance de l'objet.

« Les risques d'une « relation à l'objet » (plus simple à mettre en oeuvre qu'une « utilisation de l'objet ») sont une relation à l'autre sur un mode projectif uniquement, où l'autre n'est pas reconnu comme objet en soi mais comme « raison pour laquelle l'objet est là »⁶. Cela signifie que la relation à l'autre, uniquement comme support de ses propres projections n'est pas un mode de relation créatif, dans un monde de réalité partagée, accueillant le sujet et l'objet.

Winnicott met enfin en lien la relation à l'objet avec l'équipement instinctuel. Les pulsions sont un soutien à la relation à l'objet et à l'utilisation de l'objet. On peut cependant faire l'hypothèse qu'un individu peut rester dans le registre pulsionnel, être dans la relation à l' (ou d'objet sans jamais être dans une utilisation de l'objet au sens de Winnicott, c'est-à-dire sans reconnaissance de l'existence propre, celle de l'objet autant que du sujet.

⁵ L'utilisation de l'objet, Jeu et Réalité, 1971

⁶ Ibid

Ainsi, la capacité d'utilisation de l'objet aurait à voir avec la formation du soi dans un respect du « self », dans le travail de séparation-individuation et dans l'espace transitionnel. L'utilisation de l'objet serait donc dépendante de l'individuation de l'individu, de l'axe narcissique de son développement. Exister en soi, étape fondamentale et maturation ultime du développement, dépendrait donc de la qualité de la transitionnalité, de la force du soi, et serait fondamental pour soutenir et vivre authentiquement la relation à l'objet, sous-tendue par des motions pulsionnelles mais dépendante aussi de la capacité à être séparé. On pourrait donc être dans une vraie ou fausse relation à l'objet, la relation à l'objet n'étant pas un but en soi contrairement à l'acquisition d'un moi fort.

2.1.2) Le corps à la source du soi

2.1.2.a) Le corps

➤ Les vécus corporels

Le corps est central dans la construction de l'individu. Le premier rôle que doit assumer l'environnement vis-à-vis du nourrisson, en plus du nourrissage et des soins corporels, est celui du maintien ou « holding », ce qui souligne le rôle physique et sensoriel initial de l'environnement pour l'enfant. Cette relation entre le nourrisson et son environnement est, selon Winnicott, « *une relation à trois dimensions, ou relation spatiale, à laquelle le temps s'ajoute progressivement* »⁷. L'entourage répond ainsi aux besoins de l'enfant qui sont très vite indissociables des « besoins psychiques » ou désirs, c'est-à-dire des « besoins libidinalisés ». Cette étape se produit à peine antérieurement aux expériences instinctuelles (satisfaction des pulsions, partielles initialement) qui sont très vite présentes. Pour Winnicott, les soins de « holding » sont des « maniements physiologiques », de l'ordre de l'aboutissement (« completion » en anglais) mais selon lui, « *ces processus physiologiques relèvent de la psychologie du nourrisson* »⁸. Le terme « completion » en anglais évoque l'idée d'une finition d'un travail ou d'un appareil... dans une acception concrète. La bascule est très vite faite entre nécessités physiologiques et psychologiques chez le nourrisson.

⁷ La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

⁸ Ibid

Ainsi, derrière l'aspect très concret du portage souligné ici par Winnicott par rapport à une satisfaction de besoins physiologiques, co-existe néanmoins l'aspect vivant, habité et émotionnel de ce portage. Le « holding » est comme « *une adaptation vivante vis-à-vis des besoins de l'enfant* ⁹ ». Tenir physiquement l'enfant est « une sorte d'amour ». Un développement attendu peut ne pas avoir lieu si le « holding » de la mère est insuffisamment bon.

Le « holding » répond aux besoins physiques et sensoriels de l'enfant, dans ce qu'il est de plus authentique, « alors que l'enfant ignore l'existence de toute autre chose que le *self* ». Le « holding » est dynamique et évolue au gré des changements même infimes du bébé en développement. On pourrait oser dire que l'individu à ce stade est un « corps-self ».

Le « self » de l'enfant s'est construit depuis la grossesse en appui sur celui de sa mère : « *La mère transfère une partie de son propre sentiment du self à l'enfant qui se développe en elle* »¹⁰, avant même la naissance.

Le « self » serait la partie la plus authentique du moi, propre à l'individu, et en connexion parfaite avec son corps initialement. C'est pourquoi des soins corporels adaptés au début de la vie seraient une façon de respecter et développer le vrai « self » de l'individu.

Pendant le stade du maintien ou « holding », se déroulent les processus primaires, l'identification primaire, l'auto-érotisme et le narcissisme primaire. Il n'est pas encore question de relation d'objet.

➤ Le « tout » « psyché soma » accueillant le psychisme

Pour Winnicott, le moi et le « self » se construisent sur le corps, mais ce qu'apporte sa théorie de particulier, c'est d'insister sur l'intérêt pour l'esprit et le soma de toujours fonctionner ensemble au sein de l'ensemble « psyché-soma ».

Dans un développement harmonieux et pour une maturation au plus près du « self », il est nécessaire de maintenir liés psyché et soma sans donner le primat au psychisme. Dans de tels cas, le risque est une hyper-maturation psychique, amenant le « self » loin des préoccupations du psyché-soma, vers la négation de son expression, parfois jusqu'au faux « self ».

⁹ Ibid

¹⁰ La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

L'esprit s'élabore à partir de la partie psychique du psyché-soma mais « *ne serait rien de plus qu'un aspect particulier du psyché-soma* »¹¹. Un développement excessif de l'esprit déclouerait d'une hyper-adaptation face à un environnement menaçant la continuité d'être et lui-même insuffisamment adapté. Par la suite, le développement mental risque de s'astreindre à une adéquation permanente avec l'environnement, et non avec les facteurs propres de l'individu. Dans ce type de configuration, « *la psyché est « séduite » par l'esprit avec laquelle elle se fond et rompt sa relation intime primitive avec le soma* »¹². Ou encore, « *le fonctionnement mental devient une chose en soi qui remplace pratiquement la bonne mère et la rend superflue* »¹³. Au sens où la mère/environnement n'a plus besoin de s'adapter, le fonctionnement mental s'adapte dans l'autre sens et pèse alors par empiètement sur le « self » et donc le moi.

Concernant l'intrication constante lors du développement entre le « moi psychique » et le « moi corporel », Winnicott, sans employer les mêmes termes, semble s'intéresser à la même question. Dans l'article « L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma », il explique ainsi : « *Le psyché-soma est un tout indissociable, dont on tend souvent à extraire le psychisme* ». *Dans un développement harmonieux, l'esprit implique le corps car il s'est construit avec lui et en est indissociable* »¹⁴.

2.1.2.b) Du corps à l'esprit : du moi corporel au moi psychique

➤ Le corps aux fondements du moi

L'esprit ainsi formé a également une enveloppe, un corps pourrait-on oser.

Le moi se construit dans un processus d'intégration : les satisfactions instinctuelles initiales sont uniquement physiques. Les motions pulsionnelles et le ça sont alors ressentis comme extérieurs au moi. La maîtrise du ça survient grâce aux soins maternels. Progressivement, le moi en construction englobe le ça, qui se met ainsi au service de son développement.

¹¹ L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma, 1949

¹² Ibid

¹³ Ibid

¹⁴ Ibid

Winnicott sépare la différentiation du « self » et la structuration du moi, qui irait de pair avec l'établissement du schéma corporel personnel. C'est bien donc souligner ainsi l'intrication corpopro-psychique dans le développement du moi et son fondement corporel. Le « self », lui, préexiste au moi et détient toutes les potentialités de ce dernier. Le « self » forme un tout avec le corps initialement.

A ce stade, l'angoisse n'est pas celle de castration ou de perte d'objet (qui survient une fois le moi construit) mais une angoisse d'annihilation (ou angoisse de non intégration).

Par la suite, le moi ainsi intégré ouvre progressivement au nourrisson la possibilité de vivre l'angoisse de désintégration. L'enfant devient capable de traverser des moments brefs puis de plus en plus longs de non intégration. A la fin de cette phase, l'enfant accède à un « état d'unité ». « *L'enfant devient de son plein droit une personne, un individu* »¹⁵.

➤ Le moi intégré, un corps intégratif : la psyché a pris corps, le corps est habité

Une fois cette étape d'intégration du moi achevée, l'enfant accède à un état d'existence psychosomatique, et peut suivre un schéma personnel. Ceci se nourrit de toutes les expériences motrices, sensorielles et fonctionnelles. On comprend bien comment, pour Winnicott, l'émergence de la psyché ne se fait qu'en lien étroit avec le corporel. La psyché peut alors s'installer dans le soma. « *L'intégration du moi bénéficie du soutien silencieux de l'intégrité des fonctions organiques pour qu'elle soit optimale* »¹⁶.

Après l'intégration du moi, l'enfant est une personne « avec une membrane de délimitation qui se confond avec la surface de la peau dans les cas normaux (...) ; elle se situe entre le moi et le non-moi de l'enfant »¹⁷. La réalité psychique interne dépend du degré d'intégration et de l'existence d'un soi formant une unité avec une membrane qui délimite un dedans et un dehors et le schéma corporel. L'intégration du moi n'est ni une relation objectale ni une satisfaction instinctuelle.

¹⁵ La relation parent-nourrisson, 1960

¹⁶ L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma, 1949

¹⁷ La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

« Pour étudier le concept de l'esprit, on doit toujours étudier un individu - un individu pris dans sa totalité-, et y inclure le développement de cet individu à partir des tous premiers débuts de l'existence psychosomatique »¹⁸, c'est-à-dire dans un psyché-soma intégré. On peut alors étudier l'esprit au fur et à mesure qu'il s'élabore à partir du psyché-soma.

➤ De la fusion à la séparation

On peut noter que l'émergence du moi (corporel et psychique), en appui sur les manipulations corporelles au stade initial de dépendance, a lieu concomitamment d'une défusion et de la séparation. Il y a donc un mouvement parallèle entre l'émergence du moi et la séparation. En effet, la naissance de l'esprit chez le bébé est liée à une inadéquation progressive entre ses attentes et les réponses de l'environnement, de moins en moins parfaites. « *Une défaillance graduelle de l'adaptation chez la mère permet ainsi qu'apparaisse chez le nourrisson une tolérance tant vis-à-vis des besoins du moi que vis-à-vis de la tension instinctuelle* »¹⁹. Un équilibre est donc nécessaire entre une inadéquation excessive et une inadéquation nécessaire et structurante, pour un développement de l'esprit dans le psyché-soma et à partir de lui, mais sans qu'il s'en sépare.

La mère s'identifie très fort à son enfant au début (dans un équivalent de fusion), ce qui lui permet cette adéquation presque parfaite à ses besoins à lui. « Cette identification avec l'enfant dure un certain temps après la parturition, et ensuite elle perd graduellement sa signification. » Cet affaiblissement de l'identification est constructif.

Winnicott étend sa thèse de l'apparition du moi psychique au développement de l'intellect, lui-même dépendant du « self » : leurs développements dépendent de la capacité de l'environnement à être presque parfait dans son adaptation au bébé aux tous premiers stades du développement. Le bébé l'éprouve ainsi au « cœur de son self ». L'intellect ainsi accueilli reste au service du « self » de l'individu et non d'un faux « self ».

2.1.2.c) La construction du moi

On peut se poser la question du lieu où se situe le narcissisme dans la théorie de Winnicott : est-ce dans la formation de la réalité interne ? Est-ce dans la capacité à la séparation soulignée par la transitionnalité, espace entre le moi et le non-moi, ou les deux ? Il nous semble qu'il se situe justement de ces deux manières.

¹⁸ L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma, 1949

¹⁹ Ibid

➤ Le moi par rapport au « self »

« Le self central pourrait être considéré comme le potentiel inné qui vit une continuité et acquiert à sa façon et à son rythme une réalité psychique personnelle et un schéma corporel personnel »²⁰.

Le « self » serait le noyau de la personnalité, au cœur du moi. Il pourrait être authentique mais pourrait également être un faux «self » dans le cas où l'environnement aurait trop contré la continuité d'être par des empiètements répétés. Le faux « self » est une défense érigée par le « self ». Lorsque les empiètements sont trop nombreux, l'organisation du moi, si elle est suffisamment forte, peut contribuer à les contrer. Ce n'est pas le cas si le moi est encore en construction. Tout dépend donc du moment où surviennent ces empiètements sur le moi.

La continuité d'être est une notion fondamentale de la pensée de Winnicott, quel que soit le stade de développement de l'enfant (la fusion, la dépendance relative ou la séparation). « *C'est sur la base de cette continuité que le potentiel inné devient graduellement un enfant qui a son individualité* »²¹, ce qui est le plus accompli du développement psychique que l'on peut espérer.

Si la continuité est interrompue, Winnicott parle de déviation car « le développement de l'enfant est dévié par des soins maternels qui ne sont pas suffisamment bons »²².

²⁰ La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

²¹ Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, Jeu et réalité, 1971

²² La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

➤ **Une bonne intégration du moi garante de l'utilisation de l'objet**

Winnicott met en lien la relation à l'objet avec l'équipement instinctuel. Les pulsions sont un soutien à la relation à l'objet et à l'utilisation de l'objet. Cependant, il est intéressant de souligner que, selon Winnicott, être dans une authentique relation d'objet découle aussi de l'intégration du moi et donc d'une construction a-pulsionnelle. On peut faire l'hypothèse qu'un individu peut rester dans le registre pulsionnel, être dans la relation d'objet sans jamais être dans une utilisation de l'objet au sens de Winnicott, c'est-à-dire dans une reconnaissance de l'existence propre de l'objet autant que du sujet. Ainsi, la capacité d'utilisation de l'objet aurait à voir avec la formation d'un moi fort, peu empiété, avec la transitionnalité, et le travail de séparation/individuation du moi. L'utilisation de l'objet aurait donc un rapport avec l'individuation de l'individu, selon un axe narcissique suffisamment fort. On pourrait donc être dans une vraie ou fausse relation à l'objet, selon que le moi construit est plus ou moins fort.

2.1.2.d) L'espace transitionnel : entre corps et psyché, entre narcissisme et relation d'objet

L'espace transitionnel est paradoxalement un espace de passage et d'affermissement des limites. C'est un espace à plusieurs dimensions : d'une part, il se situe à la frontière entre le corporel et le psychique, d'autre part, il délimite les espaces à chacun de ces deux niveaux : corporel (corps / non-corps) et psychique (moi / non-moi). Dans cet espace, le bébé découvre l'objet, en même temps qu'il le crée. Dans cet espace, le nourrisson sort d'un état de fusion à la mère, devient une personne séparée dans un état différencié, au moi affermi et capable de relations objectales.

La séparation dépend de la confiance qu'a le bébé dans sa mère, prévisible le plus souvent, fidèle et fiable, lui assurant « une continuité d'être ». Ceci rend possible le mouvement de séparation entre le moi et le non-moi. Cette aire de confiance et de fiabilité est une aire infinie de séparation, l'espace pouvant être rempli créativement en jouant. Cette aire transitionnelle devient plus tard l'aire d'utilisation de l'héritage culturel.

2.1.2.e) La relation d'objet ou les expériences instinctuelles totales

Après la constitution de l'espace transitionnel, « L'enfant passe d'une relation avec un objet conçu subjectivement à une relation avec un objet perçu objectivement. » Le moi est ainsi suffisamment construit et fort pour vivre et utiliser les relations d'objet. Les relations objectales et les satisfactions instinctuelles servent le développement du moi mais peuvent aussi constituer « une menace pour la continuité personnelle de l'individu ». Elles ne peuvent exister qu'après l'organisation du moi (d'abord renforcé par le moi maternel).

2.1.3) Le cadre et le corps – La relation thérapeutique

2.1.3.a) Le portage

Comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, la relation entre le nourrisson et son environnement est « *une relation à trois dimensions, ou relation spatiale, à laquelle le temps s'ajoute progressivement* »²³. Cette réflexion n'est pas sans nous rappeler l'instauration du cadre thérapeutique qui définit un espace à trois dimensions, auquel viendra s'ajouter la dimension temporelle lors de la répétition des séances. On pourrait même parler d'une cinquième dimension pour le portage qui serait la dimension psychique : une place est faite pour l'enfant dans le psychisme du thérapeute.

Nous utilisons l'hypothèse que toute nouvelle rencontre, a fortiori thérapeutique, revisite l'émergence à l'existence du patient lui-même et parle de cela. La rencontre avec l'autre, avec le monde et les traces psychiques sur lesquelles il peut s'appuyer se répète dans la vie de l'individu d'une façon qui lui est propre. Entrer en lien avec le thérapeute est ainsi une énième rencontre qui revisite le mode de relation à l'objet, en fonction de sa maturité. Le thérapeute se voit alors attribuer dans le transfert un ou des rôles de parent conditionné(s) par les imagos parentales.

²³ La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

Winnicott donne dans Jeu et réalité une description des expériences culturelles qui décrit parfaitement ce que l'on peut attendre de la relation thérapeutique : « *elles relient le passé, le présent, le futur ; elles occupent du temps et de l'espace ; elles obligent et obtiennent une attention soutenue et délibérée, mais sans qu'y entre pour autant ce caractère délibéré propre à nos essais et nos erreurs* »²⁴. Il nous semble qu'il s'agit ici encore d'une description de la transitionnalité. On peut souligner qu'il existe un paradoxe transitionnel fertile aussi dans les termes « oblier » et « obtenir » utilisés en même temps (quelque chose de passif, venant de l'extérieur, et quelque chose de plus actif, imposé à l'extérieur). De même, l'espace potentiel est à la fois le but mais aussi le moyen de la relation thérapeutique.

Le but de la situation thérapeutique est que le patient fasse confiance au thérapeute, « en se trouvant sûr de son analyste et de la situation analytique (setting) . Ce caractère fiable de l'analyste est ce qu'il y a de plus important car c'est une chose que la malade n'a pas vécue au cours des soins maternels de sa petite enfance »²⁵.

Winnicott s'intéresse à la comparaison de l'étude de l'enfance avec celle du transfert psychanalytique. Nous extrapolerons sa théorie à la pratique des suivis dans nos consultations, dont le déroulement est d'inspiration analytique, même s'il ne s'agit pas de psychothérapie analytique exactement.

Nous voulons dire que nous interprétons le comportement des enfants à travers l'analyse des attitudes transférentielles et contre-transférentielles au sens large (comprenant les contre attitudes). Pour Winnicott, le thérapeute doit être conscient de cet état comparable à celui de la mère, alors qu'elle ne s'en rend pas compte. Le patient peut revivre dans le transfert ces stades très primitifs de développement. L'analyste doit être « *conscient de la sensibilité qui se développe en lui en réponse à l'immaturité et la dépendance du patient* »²⁶.

Un parallèle peut donc être fait entre le portage du bébé par la mère (psychique, physique), la contenance qui en découle, l'espace intermédiaire qui apparaît ainsi, et le cadre thérapeutique dans lequel le thérapeute et l'enfant viennent à la rencontre l'un de l'autre, dans un espace qui n'est ni complètement celui de l'enfant, ni celui de l'adulte, où deux appareils psychiques se rencontrent, n'étant ni complètement l'un, ni complètement l'autre, dans une construction créative qui écrit l'histoire de la relation au fur et à mesure qu'elle s'engage.

²⁴ Le lieu où nous vivons, Jeu et réalité, 1971

²⁵ L'utilisation de l'objet, Jeu et réalité, 1971

²⁶ La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

Pourquoi le cadre thérapeutique renverrait-il au corps ? Car il est d'abord espace physique concret : un volume, un lieu, une luminosité, une odeur et un moment dans le temps, régulier dans la semaine (un jour, une heure), une durée déterminée. De même, le corps existe en tant qu'unité organique, donc concrète, anatomique avant/comme base de l'apparition du psyché soma.

Mais le cadre est également un espace assurant le portage psychique : un moment réservé à tel enfant, qu'il vienne ou non à la consultation, une attente de l'enfant par le thérapeute, d'une semaine à l'autre, une place dans son psychisme, et une disponibilité au cours de la consultation pour recevoir et vivre les mouvements émotionnels du patient. L'intrication immédiate entre circonstances concrètes des consultations et ce qui est vécu par le patient dans le transfert parle de cette première connexion entre la psyché et le corps.

On peut effectuer un parallèle entre la continuité d'être du nourrisson et la continuité du cadre thérapeutique. « L'esprit a donc, pour origine, un fonctionnement variable du psyché-soma en rapport avec la menace pesant sur la continuité d'être consécutive à tout échec de l'adaptation (active) de l'environnement »²⁷.

2.1.3.b) La contenance

Le va et vient entre étapes psycho-dynamiques de l'enfance et vécus transférentiels dans la situation analytique est permanent dans la théorie de Winnicott. Les mouvements transférentiels doivent être analysés en conscience d'une répétition des processus relationnels précoces et en même temps, cette élaboration théorique s'est construite sur la clinique de « patients psychotiques limites » qui revenaient sur leurs relations précoces. « *Il nous est ainsi possible de reconstruire la dynamique de la petite enfance et de la dépendance infantile, et des soins maternels qui répondent à cette dépendance* »²⁸. Dans un mouvement circulaire, la théorie analytique des soins se nourrit de la clinique pour éclairer le développement précoce mais lui fournit aussi en retour un moyen d'agir sur ces mêmes processus précoces.

²⁷ L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma, 1949

²⁸ La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960

De même que la confiance du bébé en sa mère opère en faveur d'un développement du moi, en contribuant à la continuité d'être, la confiance en et la fiabilité du suivi, assurées par le cadre thérapeutique, sont essentielles pour que soit expérimenté et intégré un travail sur le moi en consultation. La confiance en la mère est éprouvée par le bébé au moment où l'établissement d'un soi autonome se produit, comme le patient, à travers la relation thérapeutique, (re)construit la première étape vers la formation d'un soi autonome.

Chacun des processus du développement psycho-affectif est donc répété à travers le soin.

La question du soin n'est pas seulement celle de répondre aux besoins de dépendance, c'est aussi d'accompagner le patient de la dépendance à l'autonomie.

Dans cette relation, l'objet soignant (le cadre et le thérapeute) peut aussi être attaqué fantasmatiquement. Il n'est reconnu comme objet utilisable (au sens winnicottien) qu'une fois qu'il a traversé ces attaques et reste indemne, toujours en train d'être détruit fantasmatiquement.

C'est pourquoi un cadre fort, capable de résister aux attaques, est donc nécessaire. Seul dans ce contexte, le thérapeute peut supporter les attaques et les vivre jusqu'à les traverser avec le patient et leur donner tout leur sens thérapeutique. L'« objet soignant » peut ainsi être utilisé. Nous verrons plus tard comment un cadre fort peut être garanti, à la fois lors des séances mais aussi par un travail institutionnel préalable.

Les stades initiaux de dépendance du développement, Winnicott les décrit aussi au cours du traitement psychanalytique, notamment « le stade de dépendance relative » au cours duquel le nourrisson réalise le besoin qu'il a de soins maternels et les relie à des impulsions personnelles. Cette étape peut être reproduite dans le transfert.

Il est très important que dans la relation thérapeutique, le thérapeute laisse venir et soutienne le signal manifesté et créé par le patient, de même que l'enfant a pu émettre un signal à la mère pour exprimer ses besoins et sa sortie de l'état de fusion et d'omnipotence par rapport à l'environnement.

2.1.3.c) La créativité et l'espace transitionnel en consultation

L'espace potentiel n'étant pas un facteur inné mais dépendant de l'environnement, c'est un des facteurs que l'on peut construire ou modifier dans la relation thérapeutique, notamment à travers le cadre. Cette expérience d'interaction avec l'environnement, cet éprouvé, est rejoué en consultation.

Dans l'espace potentiel, opère la notion d'objet transitionnel selon un paradoxe qui ne doit pas être résolu par l'environnement : le bébé crée l'objet en même temps qu'il le trouve. Ce paradoxe confère force, souplesse et sobriété au concept d'objet transitionnel, outil thérapeutique efficace et incontournable.

➤ La quête du soi et la créativité

La créativité est sous-tendue par la quête du soi et la rencontre avec lui. Etre créatif, c'est être d'une façon particulière, en entretenant avec la réalité extérieure un mode de relation qui respecte le soi, qui le développe même. C'est savoir utiliser la réalité externe dans le sens de son propre développement, en ressentant le sentiment de soi. « La créativité que nous avons en vue est celle qui permet à l'individu l'approche de la réalité extérieure. »

Etre créatif s'expérimente à travers le jeu. « C'est en jouant et seulement en jouant que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité toute entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi »²⁹.

La problématique du soin est de redonner au patient un cadre où il peut potentiellement expérimenter l'état d'existence en étant créatif, c'est-à-dire en se saisissant de la réalité externe sans négation ou annulation de son soi. C'est un des sens que peut prendre le portage psychique par le thérapeute qui permet au psychisme du patient d'émerger.

La créativité trouve ses origines dans la dépendance et se construit sur la route vers l'indépendance. La notion même de créativité décrit un des modes d'interaction de l'individu avec son environnement. Elle n'existe donc pas en dehors de cette aire intermédiaire ni séparée de l'environnement. La créativité d'un être isolé n'existe pas. Elle survient pour l'individu lors de l' « être avec » ou l' « être ensemble », en dehors de l'aire d'omnipotence du sujet. Elle ne survient qu'avec l'autre et établit l'existence du sujet et de l'autre. C'est pour cela que la créativité est à la fois l'outil et l'emblème de la relation thérapeutique. Le thérapeute doit être dans la créativité, le patient est amené à être créatif, l'histoire de leur rencontre se crée.

➤ Le soin psychique et la créativité

Winnicott aborde la question thérapeutique sous l'angle de la créativité, au sens d'une rencontre qui respecte le sujet et l'objet de la relation. « *La psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute* »³⁰.

²⁹ Jouer. L'activité créative et la quête du soi, Jeu et réalité, 1971

Selon Winnicott, le soin se situe dans cet espace potentiel où il n'appartient ni au patient et encore moins au thérapeute (qui serait détenteur d'un savoir). Le soin est sans cesse en train d'être créé par les deux, entre les deux.

La créativité se situe donc à la frontière entre le patient, ce qu'il exprime, et la façon dont l'environnement thérapeutique le réceptionne, en prend acte et lui permet d'être exprimé. Le paradoxe de cette aire intermédiaire entre le sujet et l'objet est en soi créative. Selon sa définition et son lien à la transitionnalité, la créativité n'est pas dépendante d'un moi parfaitement constitué mais peut aussi exister à tous les stades du développement et chez tous les patients.

La créativité sous-entend la question de la vie, de l'imprévisible, dans l'expérimentation, dans l'éprouvé. Elle nécessite un passage par l'iniforme, ou par un « être sans but », état du vivre qui doit être toléré par le patient ou l'individu. Dans cette expérience de l'iniforme a lieu la rencontre avec le soi dans une pulsion créative qui peut alors voir le jour. Cet état est celui de non-intégration, vécu très précocement dans le développement.

Dans un deuxième temps, « l'individu peut « se rassembler » et exister comme unité, non comme une défense contre l'angoisse, mais comme expression du JE SUIS, je suis en vie, je suis moi-même »³¹. La créativité fait passer de l'iniforme à la forme comme l'aire transitionnelle fait passer de la fusion à la séparation.

➤ L'iniforme

Nous souhaitons insister ici sur le rapport entre la créativité et le corps à travers la notion d'« iniforme ». Winnicott rapporte le cas clinique d'une patiente où « le matériel relevait d'un jeu moteur et sensoriel, d'une nature non organisée ou iniforme d'où étaient sortis l'expérience d'un sentiment de détresse ainsi que des sanglots ». Ceci nous semble insister sur le rapport étroit entre iniforme, sensoriel, et corporel, comme dans les expériences précocees où sont confondus psychisme et corps dans le psyché-soma et avant que n'émerge les affects (ici, le sentiment de détresse, les sanglots, la tristesse) et, par extension, le psychisme.

³⁰ Ibid

³¹ L'activité créative et la quête du soi, Jeu et réalité, 1971

➤ Une présence thérapeutique loin d'être intrusive

Au thérapeute de respecter l'opportunité offerte au patient dans la situation thérapeutique de vivre « l'informe », sans chercher à comprendre, ou pire, interpréter le matériel fournit par le patient. Ce vécu de l'informe ne peut survenir que « dans l'état de détente propre à la confiance et à l'acceptation de la fiabilité professionnelle du cadre thérapeutique ». La fiabilité du cadre est donc essentielle pour qu'émerge un « être » du patient dans la créativité, dans la confiance de la relation.

Dans le cas contraire, le risque est de ne pas garantir au patient un cadre solide, utilisable et de constater que « le patient a été incapable de se reposer en raison d'une défaillance de l'apport de l'environnement qui a annulé le sentiment de confiance ». Winnicott résume ici l'importance du cadre qui joue le rôle de l'environnement, de sa stabilité et de la confiance qu'il suscite, de l'appui qu'il fournit enfin dans la relation thérapeutique au patient qui « se repose » sur elle.

La créativité est l'aboutissement du développement du soi dans un environnement donné, comme elle peut être l'aboutissement de la relation thérapeutique dans le cadre thérapeutique. Elle contribue, comme le cadre, à la construction du soi et des relations objectales. Seul un environnement stable peut laisser émerger la créativité. Seul un cadre thérapeutique fort permet de favoriser et d'accueillir la créativité du patient.

Le cadre thérapeutique offre au patient la possibilité d'être non intégré puis de se réintégrer dans un respect plus authentique de son soi. « Le sentiment de soi, en fait, se constitue sur la base d'un état non intégré... et qui est perdu à moins qu'il ne soit observé et renvoyé en miroir par un être en qui on peut avoir confiance, qui justifie cette confiance et va au delà de la dépendance ». La non-intégration est assimilable à une forme de détente. Cet état de détente offre les conditions d'où peut émerger la créativité. « (...) *C'est dans cet état non intégré de sa personnalité, que peut apparaître ce que nous entendons par créatif. Si cette créativité est réfléchie en miroir, et seulement si elle est réfléchie, elle s'intègre à la personnalité individuelle et organisée et, en fin de compte, c'est cette créativité qui permet à l'individu d'être et d'être trouvé. C'est elle aussi qui lui permettra finalement de postuler l'existence de son soi* »³². La créativité de l'état de non-intégration initial s'intègre finalement à la personnalité.

³² Jouer. L'activité créative et la quête du soi, Jeu et Réalité, 1971

Dans un deuxième temps, la créativité participe donc aussi aux mouvements d'intégration. En parlant d'une patiente vue en thérapie : « *sa créativité (...) était un processus de réunion (« a coming together ») après un temps de détente, processus qui est à l'opposé de l'intégration* »³³.

Les clefs du processus thérapeutique sont donc la créativité, fondée sur le corps, et la présence de l'autre qui la réfléchit en miroir, qui la porte. C'est dire combien le cadre thérapeutique est central car il permet l'un et l'autre, et la ré-emergence du soi du patient.

Winnicott écrit un plaidoyer pour amener les thérapeutes à favoriser chez leurs patients la capacité de jouer, c'est-à-dire « être créatif dans le travail analytique », de trouver ainsi le soi puis d'être créatif dans l'existence.

Ainsi, dans la conclusion de *Jeu et réalité*, Winnicott termine sur un point essentiel de notre sujet, l'utilisation de la transitionnalité dans la relation thérapeutique : « *Il existe un stade dans le développement des êtres humains qui se situerait avant l'apparition de l'objectivité et de la perceptibilité. (...) Cette évolution dépend du vaste thème concernant le parcours qui conduira progressivement l'individu de la dépendance à l'indépendance. Cet écart conception-perception nous fournit un matériel riche d'étude. Je fais l'hypothèse d'un paradoxe essentiel, que nous devons accepter et qui n'est pas destiné à être résolu. Ce paradoxe fondamental dans ce concept, il nous faut l'autoriser et l'autoriser pendant toute la période où des soins sont prodigues à l'enfant* »³⁴.

2.1.3.d) Le cadre autour du cadre

➤ Cadre institutionnel

De même que la relation mère-bébé et bébé-parent au tout premier stade du développement nécessite une protection, pour que puisse advenir un espace potentiel, il en est de même dans la relation patient-thérapeute qui doit être soutenue par le cadre institutionnel, pour qu'advienne un espace potentiel.

2.1.3.e) L'absence d'espace transitionnel : un écueil

La relation thérapeutique rejoue cette intrication parfois constructive, parfois destructrice, entre le « self » et le moi.

³³ Ibid

³⁴ Jeu et réalité, post-scriptum, 1971

Dans la relation thérapeutique, on peut rencontrer les mêmes écueils que dans les premières relations d'objet et ne pas œuvrer pour une utilisation de l'objet. Cela peut être favorisé par exemple par des interprétations trop importantes, trop hâtives ou trop précocement amenées en consultation, où il n'existe pas d'espace potentiel, lieu de rencontre et de créativité entre le sujet et l'objet. Les interprétations trop précoces maintiennent le patient dans un état de dépendance à l'analyste, dans un état de régression au stade indifférencié de la fusion, ce qui ne rend pas service au patient qui doit être amené de la dépendance à l'autonomie.

Si l'espace potentiel n'existe pas, il ne peut y avoir de « réalisation de soi dans la détente ». On peut extrapoler cela à la relation thérapeutique en disant que toute interprétation peut être vécue comme une intrusion, empêchant le processus transitionnel d'opérer : la découverte de l'objet, en même temps que sa création dans l'espace intermédiaire n'est pas possible ; elle vient se confronter sans cesse et brutalement à la réalité externe des interprétations, sans espace potentiel. Laisser l'enfant créer et découvrir librement (ou créativement) dans l'espace potentiel, l'autorise à prendre part à la relecture et la création de son histoire.

Au contraire, l'aire transitionnelle est une aire que l'on cherche en thérapie, qui se cultive et se développe au cours du suivi. Parfois il s'agit de la créer/trouver avec le patient, parfois il s'agit de l'utiliser puisqu'elle existe déjà et de l'enrichir.

Ainsi, dans toute rencontre, thérapeutique serait posée et travaillée la question de la séparation, à travers la contenance et le cadre thérapeutiques. C'est dire comment une attention au cadre et un souci de son intégration par le patient sont fondamentaux selon Winnicott pour réaliser l'avancée du travail en consultation. La question sous-jacente posée est donc ainsi toujours la question du moi du patient, à individualiser, individualisable ou en cours d'individuation.

Pour appuyer l'idée que sont rejouées ou répétées en consultation la rencontre avec l'autre et sa reconnaissance comme autre, de la même façon que cela s'est produit avec la mère, nous citerons Winnicott : « *Toute séparation ultérieure dépend de l'expérience faite des premiers modes de séparation* »³⁵. Nous soulignons ici l'importance primordiale des relations précoce, sources des symptômes et de souffrance ultérieure, comme du potentiel créatif, matières à les comprendre ainsi qu'à les traverser.

³⁵ Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, Jeu et réalité, 1971

Enfin, l'expérience psychanalytique en soi, ou thérapeutique, est une épreuve de créativité au sens winnicottien. En effet, à travers ce type d'expérience, survient un ré-affermissement du moi et de la relation d'objet, dans une capacité progressivement croissante de tolérer la séparation. Cela passe par une période de dépendance à l'objet, nécessaire, bien constatée dans l'établissement de la relation thérapeutique où une forte dépendance peut survenir dans le transfert. Elle doit précéder l'étape suivante qui est d'emmener le patient vers l'autonomie.

2.2) **Esther Bick**

Esther Bick a particulièrement abordé la question de la contenance du cadre dans la relation thérapeutique analytique dans son article « L'Expérience de la Peau dans les Relations d'Objet Précoces » (1967). Ce cadre permet l'introjection d'une peau psychique contenant les objets internes.

Comme d'autre, mais d'avantage encore, Esther Bick met en lien le développement du bébé dans les inter-relations précoce, la capacité de contenance des soins apportés au bébé par l'environnement, et l'introjection d'objets bien délimités permettant la formation d'un moi fort. Cette construction du moi est indissociable de l'expérience de la peau physique, puis de la peau psychique, qui pourra ainsi contenir des objets internes. Le moi en construction doit expérimenter la fonction contenante, l'introjecter pour qu'apparaisse « *le concept d'espace à l'intérieur du self* »³⁶.

La fonction de la peau, physique puis psychique, est essentielle.

Esther Bick parle également de l'expérience de la peau dans le cadre thérapeutique. Ainsi, le cadre serait la peau de la relation thérapeutique avant de renforcer la peau psychique du patient.

Bick évoque l'intérêt de faire apparaître en thérapie une seconde peau par identification à un objet contenant (qu'il faut bien différencier cependant de la seconde peau pathologique). Cette investigation lors des soins favorise dans la relation thérapeutique des « états transitoires » de non-intégration.

Nous pensons à Lisa et son angoisse, de type archaïque, des premières consultations, renvoyant à cette peau psychique, si fragile, poreuse et si facile à intruser.

³⁶ L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoce, 1967

L'angoisse est liée à la nécessité de tenir ensemble les différentes parties du corps, non ressenties comme ayant une force liante entre elles. Et, de même que l'espace interne n'est pas construit de façon solide et pérenne, le fonctionnement en identification projective se poursuit, comme Lisa nous le montre pendant les premières séances.

Esther Bick distingue deux étapes de formation de la peau psychique. Chez Lisa, c'est la deuxième étape qui serait inachevée, avec un risque de désintégration du moi par les processus de clivage dont les défenses érigées à son encontre amènent à des angoisses de persécution et de dépression.

Le bébé, personnalité en développement, est à la recherche d'un objet contenant, c'est-à-dire tenant l'attention et faisant éprouver comme ensemble les parties de la personnalité. Esther Bick parle du sein lors de la tétée comme objet le plus à même de remplir cette fonction liante. On peut parler du portage psychique en consultation comme étant cet objet contenant.

Ces développements nous paraissent fort intéressants pour penser le portage dans la relation thérapeutique comme outil de renforcement du moi. Le cadre thérapeutique servirait ainsi de contenant physique puis psychique. La seconde peau peut aussi prendre la forme d'« une attitude d'observateur plutôt que de participant à la vie ».

En cas de défaut de la fonction contenante et d'échec de la construction de cette peau, une « seconde peau » se substitue à cette fonction contenante par l'agitation, le mouvement, (ce que Lisa peut faire en début d'observation), ou par une « seconde peau » musculaire hypertonique. Un autre type de « seconde peau » existe chez le patient qui, contraint de rester en position « d'observateur plutôt que de participer à la vie », est à l'opposé d'une attitude de créativité psychique.

L'intérêt de la thérapie est de travailler à partir de cette identité adhésive, de la transformer en introduction et identification projective d'un objet intermédiaire. On imagine ici que cet objet, porté et inventé dans la thérapie selon Bick, est du même ordre que l'objet transitionnel de Winnicott. Il existe dans la thérapie, ou même *est* la thérapie.

Ainsi pour Esther Bick, les murs de la pièce de la consultation sont la représentation concrète du corps de la mère dans un des cas clinique de l'article de 1986 « Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les Relation d'Objet Précoces ». Ceci soutient notre propos qui compare l'enveloppe thérapeutique à l'enveloppe corporelle puis psychique.

De même que pour Winnicott, pour Esther Bick, au cours de la relation thérapeutique, le thérapeute assiste à une répétition des étapes du développement psychoaffectif. En évoquant une thérapie avec l'une de ses patientes, elle décrit : « *J'étais en train d'observer un processus très compliqué qui, dans une forme fragmentaire, reproduisait l'histoire de son développement* ». Elle souligne ainsi l'importance des aspects infantiles des processus vus en analyse : projection, introjection, forme défensive... »³⁷.

De même, nous avons senti en consultation que la rencontre et la relation en train de s'écrire avec le patient pouvait rejouer des éléments de son histoire la plus précoce, et avait à voir avec son développement.

Pour Bick, il est nécessaire de passer par chaque étape de la formation de la personnalité et de l'élaborer au mieux, notamment par la projection, l'introjection, le clivage et l'idéalisation. « S'(il existe un) défaut dans l'assemblage des parties du moi vécues comme éparses, « défaut du contenant précoce de la personnalité », chaque étape de développement ultérieure sera rendue plus difficile et son issue plus aléatoire ». On pense aux relations objectales.

Peut-être que la capacité de créativité, ne pouvant exister qu'une fois le moi construit, dans un respect du « self », existe probablement davantage dans les relations de type objectale. On peut cependant réfléchir autrement et dégager la créativité de la relation objectale. S'il l'on entend créativité au sens de transitionnalité, comme peut le dire aussi Winnicott, elle est à la frontière entre relation d'objet et narcissisme, et prend vie entre un individu et l'accueil que lui réserve un environnement.

Si l'on retient l'enseignement d'Esther Bick, il serait donc plus intéressant de chercher toujours à comprendre les difficultés du patient en se référant aux étapes initiales de contenance précoce, avant de commencer l'élaboration de problématiques plus objectales du sujet, si l'on souhaite que ce travail soit profitable. Sinon, il existe un risque, malgré le travail accompli, de ne pas traverser et résoudre chaque étape du développement, notamment antérieures, avec un risque de répétitions des symptômes ultérieurement.

³⁷ Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objet précoces, 1986

Découvrir le travail d'Esther Bick fut pour nous une révélation. Comme si les idées qu'elle soutenait apparaissaient évidentes malgré leur complexité. N'ayant jamais été formulées ainsi auparavant, elles ouvraient un champ de réflexion et de soutien de notre pratique. Un des pans essentiel de notre travail en consultation était pensé, parlé, analysé et prenait consistance dans son approche. Esther Bick aide à penser le soin psychique, à en saisir la substance, à décortiquer de quoi il est fait, clarifiant et soutenant ainsi nos pratiques.

En effet, dans « La méthode d'observation du bébé dans sa famille », Esther Bick s'appuie sur l'effet de contenance que peut prodiguer l'observation d'un bébé, régulièrement, pendant un temps prolongé. La question d'être là pour le bébé, ses parents (ou la famille), à un moment prévu pour cela, dans un engagement solide, lors de séances répétées et régulières confèrent une contenance alors même que la fonction du langage n'est que très peu utilisée. En effet, l'observateur n'est pas sensé intervenir activement ni s'exprimer pendant les séances. Le portage est assuré ici par la capacité de penser ce qui est observé par l'observateur, sur le moment et dans l'après-coup, soutenu par le groupe qui examine et reformule avec lui des détails des interactions. Il s'agit ici de communication non verbale : l'observateur n'est pas dans une présence active, ne doit pas parler mais communique tout de même, et c'en est l'intérêt, par les regards, ses mouvements de tête, son attitude physique, sa manière d'être, traduisant des émotions et définissant progressivement sa place, celle de l'autre et un appui possible sur lui... Dans un mouvement dynamique, dans la répétition des séances, se construit une relation contenante et étayante : une place qui est de mieux en mieux accordée à l'observateur, sa reconnaissance par les membres de la famille, le meilleur contact des parents, de plus en plus à l'aise... L'interaction avec l'enfant qui prend de l'assurance sous un regard bienveillant.

L'originalité de la méthode Esther Bick est d'offrir une réflexion sur la contenance que confèrent uniquement la relation avec l'observateur, la régularité, l'engagement. Ainsi, le cadre est réduit à peu de chose : le lieu d'accueil est aussi le lieu d'habitation, l'observateur ne parle pas... Il est donc réduit à son minimum et garde toute sa capacité contenante, voire l'augmente. Il ne s'agit donc ni d'une contenance physique (ou mécanique), ni verbale, mais uniquement psychique passant par la présence, les émotions, les postures corporelles de l'observateur.

Ceci donne un éclairage sur le pouvoir contenant à lui seul du simple lien entre le patient et le thérapeute lors des séances d'un suivi.

L'idée d'une observation du bébé dans les deux premières années de sa vie focalise l'attention sur les interactions précoce, où le lien émotionnel et corporel est extrêmement fort, notamment avant l'apparition du langage chez l'enfant. Esther Bick nous permet de faire l'hypothèse qu'apporter une contenance dans la relation thérapeutique nous met en lien avec l'individu selon des modes d'interaction très précoce. La contenance s'adresse à l'autre dans sa construction très archaïque.

Ceci nous amène à penser à nouveau que la relation thérapeutique véhicule une « corporalité » importante, à un niveau inconscient, fantasmatique ou symbolisé, alors même qu'elle n'apporte pas de contact physique.

En déplaçant la situation d'observation à celle de la consultation, nous pouvons y intégrer le travail d'Esther Bick et mieux appréhender le portage psychique apporté du fait même de l'engagement dans la relation thérapeutique.

2.3) Anzieu

Ce qui nous a intéressé chez Anzieu, c'est le lien fait entre un Moi-peau enveloppe et le contenu psychique, dans sa fonction contenante que nous souhaiterions extrapoler au contenant cadre thérapeutique. Le deuxième point qui nous semble porté par cette théorie est l'ancre corporel de la contenance psychique que nous cherchons à retrouver dans l'expérience des consultations. Chaque fonction de la peau étant déclinée pour le Moi psychique, ce concept charrie le psychique et le corporel dans une intrication étroite dont on a peine à les dégager. Cela nous évoque le psyché-soma de Winnicott.

Anzieu par contre élabore peu sur la créativité. Là où Winnicott amène la notion de créativité, pont entre soi et l'autre, entre le corps et le psychisme et outil thérapeutique, Anzieu place plutôt le Moi-peau, construction du moi chargée d'assurer le lien entre soi et l'autre. Le Moi-peau sépare et met en relation en même temps. C'est pour cela que nous ressentons que le Moi-peau est aussi un vecteur de transitionnalité. Pourrait-on se permettre de dire que le Moi-peau laisse s'exprimer le self de l'individu s'il est construit de façon attendue, avec ses deux feuillets, sans hermétisme ni porosité, rendant possible des échanges constructifs avec l'environnement ?

Le cadre thérapeutique est abordé par Anzieu et la relation thérapeutique est pensée comme occasion de reconstruire le Moi-peau avec le cadre thérapeutique.

Le Moi-peau est un modèle de réflexion de psychologie psychanalytique qui s'est construit sur la métapsychologie, à partir de la pratique psychanalytique d'Anzieu en consultation. Il nous intéresse en ce qu'il lie la constitution du Moi à celle d'une peau au sein d'un Moi-peau dont les fondements corporels sont soulignés ainsi et encrés dans les relations précoce. En ce qu'il est un contenant au contenu psychique, il nous intéresse pour notre réflexion sur les contenus psychiques et le cadre thérapeutique.

Pour parler du Moi-peau selon Anzieu, nous pouvons nous y prendre de plusieurs façons : soit en décrivant sa structure, métaphore de quelques unes de ses fonctions, soit en déclinant les différentes fonctions qu'il peut revêtir au commencement de l'existence, et plus ou moins actualisées par la suite dans la vie du sujet selon sa psychopathologie. *Pourrait-on dire d'ailleurs que le Moi-peau se fait de plus en plus discret lorsque son intégration s'est faite harmonieusement, laissant émerger un moi-soi fort ?*

Le Moi-peau est donc conçu par Anzieu comme une enveloppe à double feuillet constituée d'une membrane externe et une pellicule interne. La membrane externe est plus dure et plus épaisse que la pellicule. Elle a une fonction pare-excitatoire. C'est la surface d'excitation en réponse aux stimuli externes à l'organisme.

La pellicule interne a, elle, deux faces interne et externe, tournées respectivement vers l'intérieur et l'extérieur du moi. C'est une pellicule sensible, une surface d'inscription, support de signification et de communication entre l'intérieur et l'extérieur.

Selon les pathologies et les individus, cette enveloppe est plus ou moins épaisse ou rigide, les deux feuillets y sont plus ou moins accolés, parfois fusionnés, voire mis bout à bout.

La constitution du Moi-peau se fait très précocement, dans le prolongement des interactions précoce du bébé et de sa mère, dans une expérience initiale de peau commune. Il se construit par paliers progressifs décrivant différentes enveloppes. Le moi enveloppe commence ainsi à se construire dès la vie intra-utérine avec la cavité utérine, vécu « *comme le sac qui maintient ensemble des fragments de conscience* »³⁸. C'est donc la première ébauche du contenant psychique, le pare-excitatoire étant assuré par le corps de la mère.

La construction du moi-enveloppe est comparée à celle d'une spirale ayant pour origine la situation de peau commune avec la mère et se déployant jusqu'à une autonomisation progressive, en appui sur une psyché, de plus en plus apte à représenter.

³⁸ Le Moi-peau, 1985

2.3.1) Anzieu et le rapport corps psyché

L'intrication entre le moi psychique et le moi corporel est sans cesse questionné dans le travail d'Anzieu. Le moi corporel s'étaye sur l'environnement à travers les ressentis sensoriels pour constituer une enveloppe narcissique, assise sereine du développement ultérieur. Celle-ci deviendra ensuite le support du développement du moi psychique dont la maturation permettra que le moi corporel soit investi également en retour au cours de la relation d'objet, partiel d'abord puis total, dans les plaisirs prégénitaux puis génitaux.

Plus qu'un modèle de réflexion théorique, le Moi-peau opère dans le développement psychique de l'individu. « La peau a une importance capitale : elle fournit à l'appareil psychique les représentations constitutives du Moi et de ses principales fonctions »³⁹.

Le Moi-peau n'est pas assimilable au moi corporel mais plutôt à un contenant psychique qui s'est construit en étayage sur l'expérience de la surface du corps. Ainsi, au moment de la différenciation, moi psychique et moi corporel se différencient « *sur le plan opératif, mais restent confondus avec lui sur le plan figuratif* »⁴⁰.

Le « pré-Moi corporel » qu'Anzieu dénomme plutôt le Moi-peau préexiste au moi psychique. Le moi psychique apparaît et se développe lorsque le moi peau est constitué des deux feuillets, réceptacles de l'excitation et de la signification.

La construction du Moi-peau est dépendante de la capacité de contenance de l'objet primordial, le sein (la mère par extension), qui fait se sentir liées les différentes parties de la personnalité comme l'a souligné Esther Bick.

Le postulat de départ est que toute activité psychique se construit à partir d'un étayage biologique. Les fonctions premièrement décrites du Moi-peau sont celles que peut avoir la peau : tout d'abord une fonction de sac qui contient « le bon et le plein » et les retient à l'intérieur ; mais aussi une fonction de frontière avec le dehors qu'elle maintient à l'extérieur protégeant ainsi le psychisme de cet extérieur ; enfin, une fonction de moyen de communication avec autrui, support de sens et d'inscription des traces, qui font le lit des représentations.

³⁹ Le Moi-peau, 1985

⁴⁰ Ibid

« ... le développement de l'appareil psychique s'effectue par des paliers successifs de rupture avec sa base biologique, ruptures qui lui rendent d'une part possible d'échapper aux lois biologiques et d'autre part nécessaire de chercher un étayage de toutes les fonctions psychiques sur des fonctions du corps »⁴¹.

À la source du Moi-peau se trouve le corps mais aussi la pulsion d'attachement qui permet d'asseoir l'intégration du moi. La pulsion d'attachement selon Bowlby serait innée et fournirait les outils à l'instauration de la relation fusionnelle entre la mère et son bébé. Elle se fonde sur les capacités innées du nouveau-né d'engager la relation avec sa mère grâce au sourire, à la communication sensorielle pendant la tétée, à l'agrippement, aux cris auxquels répondent la chaleur du contact, la solidité du portage et les gestes caressants. Anzieu y ajoute la concordance des rythmes. Cette pulsion n'appartient pas au domaine de la satisfaction des besoins vitaux selon Anzieu mais à celui de la communication. Dans une telle visée, la pulsion d'attachement n'est pas une pulsion d'autoconservation.

Il existe pour nous ici un paradoxe dans la théorie d'Anzieu. Il fait du Moi-peau un contenant psychique qui se construit sur le corps. Mais à d'autres moments, il conçoit les fondements du Moi-peau sur la pulsion d'attachement, non comprise comme permettant la satisfaction des besoins d'autoconservation (ce qui serait très corporel) mais comme permettant la communication et l'échange, préverbal et infra-linguistique certes, mais qui nous semble déjà au delà du corporel, dans une voie vers la psychisation bien engagée. Cette incohérence semble être levée lorsqu'Anzieu précise que « *la communication origininaire est, dans la réalité et plus encore dans le fantasme, une communication directe, non médiatisée, de peau à peau* »⁴². C'est donc d'une communication toute sensorielle dont il est question ici (tactile, visuelle, sonore, olfactive et même gustative).

En fait, Anzieu différencie deux « pulsionnels » : le pulsionnel qui existe à travers les besoins corporels demandant initialement à être satisfaits dans un but d'autoconservation et qui plus tard aboutissent au sexuel (libido) et à l'agressivité, et le pulsionnel de l'agrippement ou de l'attachement. Tout autant corporel, ce pulsionnel n'est pas au service de la satisfaction des besoins vitaux mais de la communication à travers un langage corporel et sensoriel.

⁴¹ Le Moi-peau, 1985

⁴² Le Moi-peau, 1985

2.3.2) Les huit fonctions du moi peau

Soutenant la thèse que les fonctions psychiques se construisent en étayage sur les fonctions biologiques, Anzieu attribue huit fonctions au Moi qui peuvent être comparée à différentes fonctions de la peau. Ces fonctions peuvent selon nous être transposées au cadre thérapeutique.

La première fonction est celle de maintenance, au sens de holding de Winnicott, et assure un soutènement au psychisme. « Le Moi-peau est une partie de la mère -particulièrement ses mains- qui a été intérieurisée et qui maintient le psychisme en état de fonctionner, du moins pendant la veille tout comme la mère maintient en ce même temps le corps du bébé dans un état d'unité et de solidité »⁴³. Nous pensons ici à la mère selon Winnicott qui supplée le moi encore faible et immature de son enfant avant que celui ci ne prenne forme. Nous nous situons ici dans la phase de dépendance initiale à l'environnement décrite par Winnicott. On pourrait aussi questionner la transitionnalité du Moi-peau à cette étape, considéré comme une partie de la mère, dans le paradoxe qui lui incombe alors, d'être à la fois non moi mais en même temps introjectée par le bébé et outil de sa maturation psychique. Le fait que cette maintenance se poursuive pendant toute la veille, de façon restrictive, semble appuyer la transitionnalité, au sens où sa fonction paradoxale dépend de l'interaction et de la présence concomitante de la mère et de son bébé. Enfin, les soubassements corporels de la maintenance psychique sont définis ici. La maintenance psychique est concomitante du portage physique et en émerge en même temps. Il en résulte une extrapolation possible à notre sujet : l'objet environnement assurant la maintenance pourrait aussi être le cadre thérapeutique, assurant le soutènement du psychisme. C'est plus la satisfaction corporelle de la pulsion d'attachement qui est obtenue ici que celle de la libido, avec un enfant qui est serré et tenu plus que rempli du sein nourricier.

La deuxième fonction est celle de contenance, dans le même sens que le handling de Winnicott. La mère, par ses soins manuels, apporte une contenance physique au corps et à la peau du nouveau-né, vécue comme un sac, dont les contenus ressentis-sensoriels-émotionnels-affects sont de plus en plus psychisés. On passe ainsi du corps, aux sensations puis aux émotions. Les sensations initiales sont bien sensorielles, et les réponses gestuelles, vocales, l'enveloppe sonore redoublant l'enveloppe tactile... Le rôle de contenant du Moi-peau s'étoffe ensuite d'un rôle de conteneur, au sens que lui donne René Kaes, dans une contenance elle-même déjà beaucoup plus psychique, plus construite.

⁴³ Le Moi-peau, 1985

Il est donc opérée une psychisation croissante avec l'apparition de la fonction contenante en soi, puis de celle de conteneur. Cette fonction est une de celles qui fondent la capacité de représentation : « *le Moi-peau comme représentation psychique émerge des jeux entre le corps de la mère et de l'enfant ainsi que des réponses apportées par la mère aux sensations et aux émotions du bébé...»*⁴⁴. Le corps comme fondement de la pensée est bien souligné ici dans les interactions corporelles et les allers-retours des éprouvés corporels entre la mère et l'enfant.

En comparant le Moi-peau à une écorce autour du ça dans cette fonction, Anzieu souligne le centre pulsionnel, brut et en grande partie corporel initialement, sur lequel s'étaye la construction psychique. C'est encore le corps au centre dont il est question ici. Le Moi-peau psychique s'organise autour du corps.

Une troisième fonction est celle de protection du psychisme par la pare-excitation. Cette fonction découle de la structure en double enveloppe du Moi-peau. La couche externe protège la pellicule sensible interne des stimulations excessives. Il est à noter qu'il n'existe pas de surface pare-excitatoire tournée vers l'intérieur, ce qui sous-tend que les pulsions et l'excitation internes dans ce modèle sont rapidement débordantes.

Une quatrième fonction est celle de support des significations et de communication qui a été avant assuré par la mère avec « l'object presenting ». Cette fonction relie traces sensorielles, sens et présentation de l'objet. De même ici, nous considérons que le Moi-peau assure une fonction transitionnelle en prenant le relai de la mère dans son rôle de pare-excitatoire auxiliaire au tout début de la vie du bébé.

La fonction d'intersensorialité du Moi-peau consiste à rassembler les sensations de diverses natures, de faire apparaître le sentiment de continuité de soi, de son unité. Cette construction s'appuie sur l'enveloppe tactile comme fondement. Il est intéressant pour nous de constater que cette fonction est d'une part, elle aussi, particulièrement symbolisante, et qu'elle procède de l'interdit du toucher, préparant justement la symbolisation. Ceci nous intéresse particulièrement car l'enveloppe tactile contenante mais interdite au toucher actualisé et actuel permet une première symbolisation de cette fonction du toucher justement. On peut remarquer que l'interdit du toucher en consultation conditionne l'accès à la verbalisation, l'élaboration puis à la représentation.

⁴⁴ Le Moi-peau, 1985

Une autre fonction est celle de l'individuation avec la possibilité qui en découle de ressentir pour le sujet qu'il est un être unique et d'instaurer des relations d'objet. La répétition des séances, la permanence de « l'objet thérapeute » malgré les attaques est un support de l'individuation.

Les deux dernières fonctions du Moi-peau nous semblent extrapolables au cadre thérapeutique mais lors d'une période plus tardive du suivi, après évolution, quand l'investissement libidinal peut (ré)apparaître dans la relation : la fonction de recharge libidinale du fonctionnement et celle de support de l'excitation libidinale.

Pourrait-on oser qu'il existerait un Moi-thérapeutique, peau enveloppante qui se construit dans la relation thérapeutique et renforce le moi peau dans lequel il se dissout ?

2.4) Haag

Les théorisations de Haag sur la construction psychique en appui sur les identifications corporelles présentent un grand intérêt pour notre sujet.

Tout d'abord au sens où elles envisagent la construction de la psyché et du self en appui sur le corps et sur la représentation de ce dernier.

Ensuite, car elles semblent repérer dans la construction du moi corporel une intégration de la qualité des interrelations précoces. Dans l'interrelation, l'individu actualise, et même plus tard, des modalités inter relationnelles précoces, ce qui nous intéresse particulièrement en consultation.

Ensuite, les travaux de Haag soulignent le rôle de contenance et de portage des premiers liens avec l'entourage qui sont un support pour la construction psychique. La question de l'entourage et du cadre familial qui accueillent l'enfant permettent le développement de sa psyché.

Ceci nous intéresse par rapport au sens que nous souhaitons donner au portage psychique lors des suivis, qui nous semble invoquer le moi corporel tout autant que le moi psychique, l'étayage de l'un permettant le développement de l'autre. Ensuite, les manifestations corporelles du patient pendant le suivi pourraient être comprises comme un langage parlant du lien interrelationnel, tel qu'il s'est construit pour et par l'enfant lors des relations précoce.

Haag décrit ainsi la capacité d'individuation qui s'étaye sur des identifications intracorporelles, où il est question non seulement du corps mais aussi du lien à l'autre, qui, intérieurisé, rend possible la psychisation, la construction de la subjectivité et la séparation. Haag analyse l'organisation de différentes identifications dans leur traduction psychomotrice. Elle les définit comme identifications primaires et décrit ainsi plusieurs étapes dans l'acquisition de la représentation du corps allant de pair avec la construction de la subjectivation.

D'abord dans l'association contact-dos et regard/attention de l'autre, lors de la tétée ou des soins , le nourrisson intègre la profondeur du regard de l'autre puis de son corps propre limité par l'appui dos. Haag insiste sur l'aspect «*pénétrant/imprimant de ce niveau de regard*»⁴⁵. Ceci permet une forme d'épaisseur du moi corporel par acquisition de la profondeur. Ce contact d'arrière plan est fondamental car il prend le rôle d'écran des rêves et de toile de fond des pensées. C'est donc une partie du corps qui symbolise une surface d'impression pour la psyché. Ces appuis constituent les premières « peaux psychiques » notamment le contact-dos avec les éléments d'interpénétration des regards et bouche-mamelon. On peut souligner l'aller-retour constant dans le processus de construction psychique entre le bébé et son environnement, dans une atmosphère très sensorielle dès le début.

L'« *objet d'arrière plan d'identification primaire* »⁴⁶, terme emprunté à Grotstein, décrit un objet auquel le bébé s'identifie, dans une relation objectivante, notamment visuelle, dans la relation avec la mère. Le va et vient dans cette relation est une ébauche d'existence psychique chez le nourrisson par la coexistence d'une identification primaire et d'une amorce de séparation. Cet objet est « *gardien de la constance de l'objet jusqu'à ce que la représentation des objets puisse remplacer la présentation des objets* »⁴⁷. On assiste donc bien ici à un processus d'intériorisation psychique qui mêle corporalité et ébauche de structure psychique contenante.

Ensuite vient l'acquisition de la verticalité psychique en appui sur l'interpénétration des regards associé au sentiment de l'axe de la colonne vertébrale dans le contact-dos.

Puis l'investissement de l'appareil de relation (ou appareil locomoteur), dont l'agencement des articulations unifie le lien entre les différentes parties du corps et confère au nourrisson une perception/représentation de son corps dans son ensemble.

⁴⁵ Réflexions sur quelques jonctions psycho-motrices dans la première année de la vie, 1988

⁴⁶ Identifications intracorporelles et capacités de séparation, 1990

⁴⁷ Ibid

Enfin sont intégrées les grandes articulations axiales : clivage vertical d'abord (association des deux hémicorps sur la ligne médiane) et clivage horizontal, association du bas et du haut du corps autour de la ceinture pelvienne.

Ainsi, des éléments des éprouvés sensoriels se psychisent petit à petit (le regard est absorbant et comparable à l'absorption de l'alimentation). Pour Haag, « les phantasmes inconscients les plus archaïques sont très proches des expériences corporelles ».

Nous revenons sur l'importance de la représentation des pliures, soutenue par les articulations des membres, qui témoigne du passage de la bi- à la tri-dimensionnalité et qui figure les premiers contenant corporels, métaphore des premiers contenant psychiques (le pli des articulations). La pliure est essentielle car elle rassemble, l'axe, la profondeur avec l'arrière-plan et fabrique l'image du corps, la toile de fond des pensées et l'écran des rêves.

« Si l'interpénétration psychisée et psychisante des regards portant l'attention (Bion) n'a pas fabriqué, sans doute complétée par le jeu de l'auto-érotisme oral, assez de substance dans l'objet d'arrière plan pour que celui ci se dédouble et s'ouvre en se déployant dans l'image du corps à cette première étape intracorporelle de différenciation... la conscience de la séparation corporelle « dans sa peau » est impossible sans fantasme d'écorchage ou de perte d'un hémicorps »⁴⁸. Ainsi, chez des enfants autistes en thérapie, on peut assister à la remise en route des liens libidinaux et émotionnels dans leurs articulations dont ils retrouvent alors la souplesse. On peut se demander comment ceci ne peut pas également être appliqué parfois dans les suivis d'enfant à la structure psychique desquels nous accédons. Nous pensons que de manière moins marquée ce type de réaménagement peut survenir momentanément chez les enfants que nous suivons et qui ne seraient pas autistes.

L'investissement libidinal des zones anales et génitales, vers les 5^{ème} -6^{ème} mois, autour des sphincters est de l'ordre déjà de la tri-dimensionnalité.

Si l'on compare avec Bick, qui parle de peau psychique faisant se sentir liées des parties éparses de la personnalité, il nous semble que l'arrière plan assure la même fonction de liaison qui est soulignée ici, non au sein d'une enveloppe-peau mais par un ciment liant toutes les parties entre elles. Cependant, dans l'une comme dans l'autre de ces théories, le contact corporel par l'appui dos ou par le mamelon en bouche redonne au nourrisson le sentiment de son unité psychique et corporelle.

⁴⁸ Identifications intracorporelles et capacités de séparation, 1990

Par rapport au clivage vertical, la réflexion de Haag est novatrice au sens où elle décrit ce dernier comme une intégration corporelle du lien mère-bébé, chaque hémicorps représentant la mère ou le bébé réunis ainsi sur la ligne médiane. De la qualité de l'interaction mère-bébé ou mère-puéricultrice dépendait dans ses observations la qualité du regroupement des deux hémicorps de l'enfant lorsqu'il se retrouvait seul. Pour Haag, « *le self serait (au contraire) l'union fantasmatique d'un double corps, établie entre les deux moitiés du corps propre dans le feu de l'érotisme oral et de la pulsion d'emprise* »⁴⁹. Ainsi le moi-corps serait une enveloppe commune à l'intérieur de laquelle le moi et l'objet fantasmatique à un niveau plus mentalisé peuvent « s'objectiver ».

D'une émotion, sensation dans la relation à l'autre apparaît une modalité d'être, ou d'être seul, en appui sur le corps dans des sensations corporelles qui étayent les émotions associées. Il est vraiment ici question du corps comme psychisant, source et point d'appui de la psyché mais aussi soutien à l'autonomisation du corps (physique et en tant que représentation) après un stade préalable fondamental et indispensable de fusion. Haag décrit les jeux en séances comme des manipulations d'équivalents symboliques (jeux de coller/décoller, trouver un appui/dos et le lâcher...).

Toutes ces étapes décrites donnent lieu de façon normale, et parfois durablement si cela est pathologique, à des angoisses d'effondrement, de chute, de liquéfaction ou d'anéantissement puis d'absence de soudure sur la ligne médiane, d'arrachement d'un hémicôté du corps, de vidange du contenu du corps par les sphincters et donnent naissance également au lien identificatoire dans le jeu des relations d'objet partiel qui prépare la relation d'objet.

Le lien à l'autre dans ses débuts et notamment l'émotion lors du choc esthétique serait selon Haag de l'ordre de la bidimentionalité.

Il est intéressant par ailleurs de voir que, en même temps qu'est conçu l'architecture externe (la profondeur du regard de la mère ou la salle de consultation...), se construit sur le plan interne les ébauches de l'espace psychique interne qui permettent la subjectivation : arrière plan écran des rêves ou de l'impression des pensées, portage externe et intérieurisation de la contenance propre du corps... Ainsi, Haag rappelle que la conscience chez l'enfant de l'appartenance de son corps, séparément des autres corps, « doué » d'un sphincter est très intriquée avec la naissance du monde interne. Sur le moi corps ainsi en constitution s'étaye la psyché.

⁴⁹ La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps, 1985

Ainsi, « l'enfant devient progressivement indépendant (non dépendant), et dépendant de son corps propre qui emporte à tout jamais ses premiers liens, et de son for intérieur (théâtre interne) où les scènes conflictuelles du niveau névrotique peuvent se dérouler et s'exprimer dans les rêves et le langage»⁵⁰. Plus tard dans le développement, « le langage du corps continuera à donner l'accompagnement tonique et gestuel de nos discours, résonances de nos identifications profondes dans quelque chose qui gardera presque toujours l'empreinte rythmée du premier contenant »⁵¹.

Remettre en scène le théâtre interne en consultation, c'est donc être en lien avec un langage du corps qui évoque les premiers liens, qui peut être observé et reconnu dans la consultation, notamment à la faveur du suivi et de sa dynamique (des répétitions, des évolutions de langage corporel, des modifications du lien, de la présentation, de la scansion, du langage...)

Cette clinique décrite à partir de cas d'enfants autistes et d'observation du nourrisson parlent d'un moment commun et physiologique de la structuration de la psyché. Haag contribue à souligner le rôle du corps dans la construction de la psyché, c'est ce qui nous a intéressé ici, sans lien fait avec la créativité.

2.5) Bullinger

Les travaux de recherche de Bullinger peuvent nous aider à argumenter ce que nous cherchons à montrer. En effet, il démontre que la capacité de représentation de l'enfant se construit en appui sur le corps (qu'il dénomme organisme), et sur ce corps en interaction avec son milieu.

Ceci nous intéresse car si la psychisation se construit à partir du corps et des vécus corporels, ainsi les pathologies psychiques, ou pathologies de la psychisation, pourraient aussi être comprises comme défaut d'interaction et d'ajustement entre ce corps et son environnement avant qu'il ne devienne un psychisme en interaction avec ce même environnement.

⁵⁰ Identifications intracorporelles et capacités de séparation, 1990

⁵¹ Ibid

Dans cette hypothèse, et c'est justement cela qui nous intéresse, les pathologies mentales et les soins psychiques ne seraient pas déconnectés de la question corporelle bien au contraire, toute souffrance psychique portant en elle la trace d'un vécu corporel initial, en rapport avec l'environnement, au travers des interactions précoces. Loin de vouloir opposer une médecine psychique à une médecine somatique, ou même à une psychiatrie somatique, nous pourrions au contraire les rassembler autour du corps, qui fournit le substrat organique à la première et le support à la construction des représentations à la deuxième. Bullinger montre par étape le passage d'un organisme dépendant de son milieu à un individu doué d'un psychisme et d'un corps, capable d'influencer et d'utiliser le milieu pour se développer. Il différencie le corps et l'organisme. Bullinger considère que « *L'organisme est un objet matériel du milieu*⁵². ». Le corps ici est la représentation du corps (au sens courant) construite à partir de l'organisme (concret, corporel et sensoriel). Bullinger s'intéresse donc au corps avant même que celui-ci n'existe (le corps comme représentation psychique) en prenant pour sujet d'étude l'organisme, qu'il considère comme presque exclusivement biologique initialement, sur lequel se développe progressivement la pensée et le schéma corporel, en appui sur l'interaction organisme/milieu. Il constate ainsi que l'*« organisme corps »* est un des fondements du psychisme, que sa représentation se construit avec et façonne ce dernier, dans un même mouvement.

Ces avancées théoriques aident à expliquer qu'une prise en charge en pédo-psychiatrie ne peut s'abstenir d'être attentive à toute la question corporelle : à la fois à travers la communication non verbale de l'enfant au cours des consultations mais également lors de l'intégration du cadre par l'enfant qui nous semble refléter la construction de ses premières enveloppes corporelles, point de départ du chemin vers la symbolisation. La question d'une reconstruction corporelle à travers l'intégration du cadre thérapeutique nous paraît être une source généreuse de signes cliniques et fournir une piste thérapeutique fructueuse lors de consultations psychothérapeutiques d'orientation analytique.

Nous nous situons là à la charnière entre formation du moi et amorce des relations objectales, l'organisme étant à la fois un support du narcissisme mais aussi des pulsions partielles, préparant la relation d'objet, partiel d'abord avant d'être total.

⁵² De l'organisme au corps : une perspective instrumentale

Par l'étude d'enfants atteints de déficits sensoriels, Bullinger retrace donc la construction du schéma corporel ou représentation de l'organisme, ou « corps », à l'aide de la psychologie expérimentale. Il a ainsi étudié la régulation du tonus de l'organisme, clé de compréhension et de lecture des perceptions, des sensations, puis des ressentis et enfin des émotions, sur l'échelle de la représentativité.

2.5.1) L'équilibre tonique

Deux procédés sont à l'œuvre : la régulation du tonus et l'interaction avec le milieu matériel, physique et social. À la source se trouve l'organisme, doué de capacités de régulation minime.

L'organisme en interaction avec un milieu dispose de plusieurs moyens de régulation de son tonus. Ce tonus variable est fondamental pour lire les sensations puis émotions toutes précoces ressenties par le nouveau-né. La régulation du tonus fait appel à deux types de boucles de contrôle, la boucle archaïque qui peut se trouver vite débordée, induisant la désorganisation de l'organisme, et la boucle cognitive.

Deux étapes de la boucle archaïque de traitement des signaux « *offrent un appui aux fonctions instrumentales* »⁵³:

- 1 La régulation tonique⁵⁴ par les niveaux de vigilance à travers des états variables de vigilance en fonction des signaux extérieurs à l'organisme. Ce moyen de régulation est autonome.
- 2 Un deuxième mode de régulation de la tonicité est celui de la perception des flux sensoriels par les systèmes sensoriels archaïques: la variation de ces flux entraîne des modifications de l'état tonique qui peuvent conduire à une désorganisation, pendant laquelle l'état tonique n'est parfois plus compatible avec le métabolisme. Leur fonction initiale est d'aboutir aux réactions d'alerte, d'exploration, de manipulation ou de consommation.

⁵³ De l'organisme au corps : une perspective instrumentale, 2000

⁵⁴ Sensori-motricité et psychomotricité, 1994

2.5.2) Le milieu humain

Un autre moyen de régulation tonique est l'interaction avec le milieu humain. Ce procédé est complètement extérieur à l'organisme mais n'en est pas moins indispensable. Il dépend des flux sensoriels extérieurs mais aussi des propriétés du milieu (portage, état du porteur, capacité de partage émotionnel de l'environnement...). La communication dans ce mode est immédiate au sens où elle est non médiatisée. Elle prend forme dans « le contact et le dialogue sensori-moteur ».

Au sujet de cette interaction, Wallon (1942) a pu dire que « *le bébé appartient au milieu avant de s'appartenir à lui-même* »⁵⁵. Cela nous évoque fortement la théorie de Winnicott, où le moi de la mère supplée initialement le moi faible du bébé, alors complètement dépendant de son environnement. Ce moyen de régulation a la particularité de donner un sens au rapport flux sensoriels/tonicité. C'est donc une première étape de la construction des représentations.

2.5.3) L'équilibre sensori-tonique

La boucle de contrôle cognitive de traitement des signaux contribue aussi à la construction progressive des représentations. Ce mode de régulation par les boucles cognitives est plus souple et s'adapte mieux à l'environnement que les boucles archaïques.

La séquence en est la suivante:

- La liaison entre variation d'un flux sensoriel et la sensibilité profonde permet de construire des « *habituations* »⁵⁶. Le bébé peut ainsi s'orienter dans l'espace, face au flux, selon ces habituations.
- À la croisée de plusieurs flux sensoriels sont extraites des « *habitudes* ». Ce stade équivaut au stade du schème sensorimoteur de Piaget et donne accès une première forme de représentation, éphémère, pendant l'instant du geste, une proto-représentation. C'est une représentation dynamique, existante dans le mouvement.
- À un niveau plus évolué, il existe une représentation qui se dégage du geste, habite l'espace indépendamment du mouvement et constituée par « *l'effet spatial de ce geste* ». Les représentations deviennent autonomes par rapport à l'action, dans un espace unifié, « *celui de la préhension* ». « *A ce niveau, c'est l'effet spatial des gestes,*

⁵⁵ La genèse de l'axe corporel, quelques repères, 1998

⁵⁶ La régulation tonico-posturale chez le bébé, 1999

*la trace, qui est objet de connaissance*⁵⁷». La représentation du corps existe en l'absence du geste dans une autonomisation de la représentation par rapport au mouvement acté.

2.5.4) Les représentations et la subjectivité

À partir de ces flux et de leurs variations, le bébé extrait une série « d'invariants » qui contribuent à construire les représentations qu'il se fait de son milieu et de son propre organisme. Ce sont les «⁵⁸*matériaux pour une activité psychique* ». En effet, on comprend bien que si l'effet spatial du geste est objet de connaissance, celui-ci devient aussi outil de connaissance, dans l'exploration de l'organisme, du corps, du milieu et de l'influence de cet organisme sur ce milieu.

Les représentations permettent à l'enfant d'avoir une emprise progressive sur son environnement et de pouvoir ainsi l'influencer. L'enfant, qui dispose alors d'une représentation de son organisme, de son « corps » propre, et de son milieu est capable d'agir sur ce milieu. C'est ainsi que se forment les premiers moyens instrumentaux et que l'enfant acquiert une subjectivité.

« L'axe corporel comme point d'appui représentatif constitue une étape importante dans le processus d'individuation et rend possible les activités instrumentales. Il fait de l'organisme un lieu habité⁵⁹. »

Avec les représentations, le potentiel de régulation (de l'interaction organisme/milieu, de l'état tonique ou de l'équilibre sensorimoteur) devient énorme, infini et source de « construction » pour l'enfant. Les représentations régulent et apprennent à l'enfant à réguler lui-même. Elles sont régulation et outil de régulation. « *Les moyens représentatifs viennent partiellement relayer le dialogue avec le milieu humain pour réguler les états toniques du bébé*»⁶⁰.

⁵⁷ De l'organisme au corps : une perspective instrumentale, 2000

⁵⁸ Ibid

⁵⁹ La genèse de l'axe corporel, quelques repères, 1998

⁶⁰ Ibid

Dans le rapport entre le bébé et son environnement, le bébé doit atteindre un état de disponibilité de plus en plus fin pour recevoir et traiter les signaux de l'interaction. Les capacités croissantes de représentation y contribuent grandement et finissent par l'emporter sur les flux sensoriels pour appréhender le milieu quand l'enfant grandit. Cette disponibilité dépend de l'équilibre sensori-tonique de l'individu.

Il est intéressant pour nous ici de voir que la construction de la symbolisation et l'accès à la subjectivité sont indissociables de la représentation corporelle mais aussi de l'espace autour. Ainsi, corps et espace sont liés, et constituent deux axes de construction de la représentation. C'est dire à quel point en clinique, le corps et le cadre sont non seulement intriqués mais aussi fondamentaux pour comprendre le développement et les symptômes, là où la capacité de représentation fait défaut.

2.5.5) Le « corps », enveloppe corporelle, et l'enveloppe psychique

Bullinger précise, entre perspective instrumentale et relationnelle, « le double effet de la modulation tonique : elle suscite des effets internes à l'organisme, et simultanément, cette modulation peut être partagée par le milieu »⁶¹. Il existe un va-et-vient permanent entre l'intérieur et l'extérieur.

Selon Bullinger, lors de l'accès à la représentation du corps et de l'espace autour, le corps acquiert dans le même temps un dedans et un dehors, et une double enveloppe : interne avec les flux sensoriels régulés (l'état tonique de l'organisme) et externe avec les interactions environnementales et leurs significations.

On retombe alors sur l'idée sous-jacente, partagée par les auteurs évoqués dans ce travail, que l'accès à la symbolisation est en lien avec le corps, notamment l'enveloppe corporelle qui peut ensuite devenir psychique, dans le mouvement de transformation de l'être corporel exclusif à celui ayant une subjectivité.

Si le développement se passe bien, « *les représentations portant sur les frontières du corps (... rejoignent) à peu près les frontières de l'organisme* »⁶². Ceci nous aide à bien cerner la différence ici entre les termes « corps » et « organisme » qui sont souvent confondus, dans les développements harmonieux notamment.

⁶¹ La genèse de l'axe corporel, quelques repères, 1998

⁶² La genèse de l'axe corporel, quelques repères, 1998

2.5.6) L'organisme biologique

Le terme « corps » réfère aux représentations de l'organisme. En retenant cette idée, et celle que les supports des représentations peuvent varier, « on se prévunit contre le risque d'oublier que le développement psychique est un processus qui s'alimente des interactions existant au sein d'une niche écologique dont l'organisme est un des éléments ». On ne s'affranchit donc pas, dans cette réflexion, de l'héritage organique, biologique et génétique.

2.5.7) Pour la relation thérapeutique en pédopsychiatrie

Pour appliquer les découvertes de Bullinger aux soins, on peut donc proposer une prise en charge centrée sur le corps comme la psychomotricité notamment, ou la sensori-motricité, mais on peut également s'intéresser en suivis psychothérapeutiques aux exprimés corporels et à l'intégration du cadre par l'enfant comme répétitions des premiers vécus articulant organisme devenant corps et environnement.

On peut se mettre à extrapoler et dire que la représentation du cadre thérapeutique s'acquiert après l'avoir expérimenté plusieurs séances selon les capacités de représentation de l'enfant. De ce lieu physique apparaît un espace psychique. « (...) il est difficile de concevoir la permanence de l'objet (...) sans que soit représenté l'espace qui contient le corps et l'objet représenté »⁶³. « L'effet spatial des gestes » et leur trace, comme moyens représentatifs, soulignent l'importance de l'espace, des trois dimensions, notamment dans le lieu de consultation.

La fonction représentative se construit sur l'interaction de l'organisme avec son milieu, donc en consultation le cadre, qui assure une cohérence et une relative stabilité. Le répétition des unités de lieu de temps est fondamentale. Elle permet l'extraction d'invariants. « Ce sont les régularités de l'interaction, et elles seules, qui alimente une activité psychique »⁶⁴. Ceci s'applique aussi bien aux interactions précoces qu'à la relation thérapeutique. On peut préciser que n'est pas le cadre en soi qui est symbolisant mais son intégration par l'individu à travers l'expérimentation de celui-ci. « Cette centration sur l'interaction ne présuppose pas que soient connus ou représentés l'organisme et le milieu »⁶⁵. La représentation psychisante se construit en même temps qu'est faite l'expérience du cadre.

⁶³ Ibid

⁶⁴ De l'organisme au corps : une perspective instrumentale, 2000

⁶⁵ Ibid

Cette cohérence associée à l'équilibre sensori-tonique transforme les produits de cette interaction en « matériaux pour l'activité psychique ». La protection de ce lieu de consultations au sein d'un ensemble institutionnel lui fait prendre toute sa valeur thérapeutique.

À la fois, l'organisme est capable de recevoir les signaux du milieu mais aussi le milieu ne doit pas désorganiser l'organisme empêchant alors l'interaction constructive.

2.5.8) Par rapport à Winnicott

« Les moyens représentatifs viennent partiellement relayer le dialogue avec le milieu humain pour réguler les états toniques du bébé »⁶⁶. Ceci nous rappelle, dans la théorie de Winnicott, la capacité qu'acquiert progressivement l'enfant de palier aux imperfections de l'environnement, lui rendant ainsi sa perfection des premiers temps.

« Les élaborations représentatives de l'organisme, qui constituent les points d'appui pour les fonctions instrumentales, se trouvent au carrefour des dimensions tonico-émotionnelles et cognitives ». Il nous semble que parfois la pensée de Bullinger se rapproche beaucoup de celle de Winnicott, lorsqu'elle souligne le lien entre organisme, sa représentation et l'intrication tonico-émotionnelle et cognitive, par rapport à la place du psychisme dans le psyché-soma.

De façon plus discrète, Bullinger semble rejoindre Winnicott également sur la question de la créativité au sens où l'interaction du sujet avec l'objet peut se faire en respectant la réalité interne, et le self, dans une interaction constructive où l'enfant habite son organisme. « *Comment l'enfant parvient-il à habiter son organisme et à en faire un point d'appui pour des actions sur son milieu ?* »⁶⁷.

2.5.9) Conclusion

Ainsi, Bullinger parle bien de l'enfant dans son milieu avant même qu'existe toute subjectivité, où l'organisme est réduit alors à un objet du milieu, rendant toute sa place à l'entité corporelle dans la construction du psychisme. Nous voyons émerger sous nos yeux dans ces corps la subjectivité en cours de construction.

⁶⁶ La genèse de l'axe corporel, quelques repères, 1998

⁶⁷ De l'organisme au corps : une perspective instrumentale, 2000

2.6) Dolto

Dolto a travaillé sur l'importance fondamentale de l'image du corps dans la prise en charge pédopsychiatrique, quelque soit la pathologie présentée par l'enfant. La prise en compte, par le thérapeute, du stade de développement de l'image du corps de l'enfant, permet de s'adresser à celui-ci (dans un langage compréhensible par lui), dans les termes qui correspondent au stade en cours. Ainsi peuvent être poursuivis et repris le développement de l'image du corps pour une capacité de symbolisation plus mature.

Cette réflexion nous intéresse car, à nouveau ici, mais pensé de façon encore différente, le corps est le substrat de la psyché.

Pour Dolto, l'image inconsciente du corps, se construit dans les premières années jusqu'à trois-quatre ans. Elle s'appuie sur l'élaboration du schéma corporel, lui-même en cours de construction. Dolto distingue des stades d'évolution de cette image du corps, délimités par les castrations successives (ombilicale, orale, urétrale, anale, génitale...).

Après quatre ans, avec la découverte de la pulsion scopique et la castration oedipienne, l'enfant n'est plus en contact qu'inconsciemment avec l'image du corps. Par la pulsion scopique, l'enfant accède alors à une image réelle de son corps évacuant ou refoulant dans le même temps l'image du corps dans l'inconscient. A la charge de la thérapie de renouer avec cette image du corps et de lui permettre une maturation plus élaborée.

La construction par étape de l'image du corps suit les différentes « castrations symboligènes » du développement psychoaffectif (castration au sens où le dépassement de chacun des stades sous-entend l'abandon et le deuil de l'étape précédente) et permet la symbolisation. La fantasmatisation est pour Dolto une proto-représentation que favorise le manque lorsque l'objet du désir n'est plus là (objet partiel différent selon chaque stade). La construction de la représentation corporelle a ainsi un rôle symbolisateur.

En effet, alors que le schéma corporel, analogue pour chacun d'entre nous (en l'absence de malformation), se construit sur les besoins corporels (alimentation, fonctions excrétrices), l'image du corps se construit dans l'intersubjectivité et le langage, et différemment pour chacun.

Une opposition entre deux complémentaires se fait jour ainsi entre le corporel et le psychique articulés par l'image du corps. Le schéma corporel se situerait ainsi du côté du besoin, et l'image du corps, du côté du désir, reprenant la dualité « donnée anatomique/histoire du sujet ». L'image du corps fait le lien entre fonctions corporelles et plaisir-émotion-relation, et coexiste avec le schéma corporel. Autrement dit, le lien entre le corporel/sensoriel de la pulsion et la psychisation s'articule autour de l'image inconsciente du corps. Le lien fondamental entre corps et psyché est à nouveau démontré ici.

Un point essentiel est que l'image inconsciente du corps ne peut exister hors de la relation à l'autre. Elle découle ainsi de l'histoire du sujet, relationnelle et émotionnelle, et devient le substrat de l'activité fantasmique/du corps fantasmé. De cette image du corps émerge le processus de psychisation. La subjectivité se construit dans l'intersubjectivité.

L'image du corps est intimement liée aux émotions et donc à la psychisation, dans la relation intersubjective, véhiculée par le langage, ce qui est un autre point fondamental pour Dolto. Les ressentis corporels, les expériences sensorielles dépassent rapidement le schéma corporel dans le langage et aboutissent à l'image inconsciente du corps intégrant le lien à l'autre. Dolto ne parle pas directement des émotions mais elles sont sous entendues dans le langage (« *émois interhumains langagiers* »⁶⁸).

Il en découle en thérapie que la façon de s'adresser à l'enfant doit respecter le stade de développement de son image du corps, où elle peut s'être arrêtée (« *expérience sensorielle déjà symbolisée ou en train de l'être* »⁶⁹). L'intervention thérapeutique permet ainsi à l'enfant, par le langage, de reconnaître son image du corps du moment, fixée, d'en accepter la castration, et de la dépasser pour le stade suivant, vers une symbolisation plus grande encore.

Un lien est fait entre la souffrance ou les symptômes de l'enfant et son histoire relationnelle dont il garde la trace dans l'image inconsciente du corps. La manière d'être en lien à l'autre s'exprime aussi à travers le corps en écho des premières relations, échanges et « *émois langagiers* »⁷⁰.

L'attention portée à cette image du corps en thérapie est donc fondamentale.

⁶⁸ L'image inconsciente du corps, 1984

⁶⁹ Ibid

⁷⁰ Ibid

Selon Dolto, nous pourrions expliciter notre propos qui est de dire que l'intégration du cadre thérapeutique traduit ou met en scène l'image corporelle à son stade actuel. Cette image peut mûrir au fur et à mesure de l'investissement du cadre, amenant l'enfant à plus de créativité.

2.6.1) Par rapport aux autres auteurs

L'intrication corpopo-psychique est ce qui nous a intéressé ici dans la construction de la subjectivité, à travers les vécus corporels. La capacité de représentation se construit en même temps que l'image inconsciente du corps. Il existe un écho corporel au développement de chaque étape psychique, ce qui nous rappelle Bullinger ou Haag.

Ce que Dolto apporte de spécifique par rapport à d'autres auteurs c'est que le rapport corps-psyché est langagier ici. « Les mots, pour prendre sens, doivent d'abord prendre corps, du moins métabolisés dans une image du corps relationnelle. » Le langage est par son essence relationnel, inscrit dans le corps mais fantasmatique ou inconscient. On peut en déduire que le langage utilisé en consultation s'adresse au corps.

L'image du corps n'émerge que dans la relation, dans le rapport à autrui, uniquement dans le langage (parlé). Ceci diffère véritablement de Winnicott, Anzieu ou Bick pour lesquels la communication et le partage émotionnel sont aussi physiques. Anzieu, qui s'intéresse aussi au rapport corps-psyché dans le Moi-peau, parle bien d'un langage ou de communication mais c'est un langage corporel, notamment autour de la pulsion d'attachement, qu'Anzieu considère comme une communication médiée par le corporel et non comme satisfaction des besoins vitaux. Il y aurait donc pour Anzieu un langage ante-corporel.

La parole de Dolto s'oppose au toucher d'Anzieu mais tous les deux font exister le corps.

Il n'y a pas non plus chez Dolto comme on peut le trouver chez Anzieu, Haag ou Bick, l'idée d'un portage passant par le corps, physique puis psychique, ni de portage extrapolable au cadre thérapeutique.

Le point commun à ces auteurs est cependant le lien à l'autre et le partage émotionnel (« *émois interhumains* »⁷¹), soutiens à la psychisation, véhiculé soit par le langage ici soit par le portage. Pour Dolto, deux individus en communication seraient en relation par leurs images du corps respectives, soulignant la source corporelle du lien à l'autre, mais médié par le langage.

⁷¹ L'image inconsciente du corps, 1984

On peut se demander si la seule façon d'être en lien à l'autre est de l'être par le langage. Ou si le lien entre deux individus, par l'intermédiaire de leurs images du corps permet un partage émotionnel inscrit dans le corporel. Les émotions sont dans ce cas comprises dans le langage. Et l'on retrouve l'intérêt pour le corps, derrière le langage, à travers les émotions qu'il transmet mais pas du tout par le biais du portage ou du cadre.

Dans l'espace de consultation est rejouée pour Dolto l'histoire du patient, dans la relation au thérapeute, à travers le langage qui se réfère au corporel mais ici sans prise en compte du cadre. C'est donc une différence avec ce que peuvent faire Anzieu ou Winnicott pour lesquels l'histoire relationnelle du sujet peut aussi être rapportée au cadre thérapeutique.

Pour Dolto, aucun intérêt n'est donc porté au cadre, ni au portage ni au contenant ici, mais plutôt à la pulsionnalité. La construction de l'image du corps suppose que l'enfant puisse vivre un schéma corporel, narcissiquement sensible. Chez les enfants autistes ou psychotiques il existerait une image du corps très archaïque dans « *un vivre muet, narcissiquement insensible, sans plaisir ni peine, respirant et pulsatile* »⁷². Le schéma corporel est ainsi séparé de l'image du corps vectrice de libido avec une « *faille, (dissociant) le désir ... de sa possible réalisation* »⁷³.

Enfin, grâce à la construction harmonieuse de l'image du corps, le sujet développe de plus en plus aisément sa capacité de symbolisation et de créativité. Pour Dolto, qui aborde cependant peu la question de la créativité, la capacité créatrice permet à l'enfant d'être au monde, dans son être familial puis social, participant créativement à la vie en société. Ceci nous évoque la conception de Winnicott pour lequel la culture est le lieu d'expression de la créativité de tout un chacun, adulte, participant à la société. Il ne peut donc y avoir créativité, sans image du corps mature, porteuse de l'histoire du sujet, verbalisée puis symbolisée.

2.6.2) Conclusion

Dolto nous donne donc avec « l'image inconsciente du corps » un outil de lecture et de compréhension des symptômes, en même temps outil thérapeutique (comment s'adresser au patient) . L'image du corps est un outil de communication et de structuration psychique, outil thérapeutique qui utilise le langage. Cependant, c'est un outil que nous n'avons pas cherché à appliquer à notre matériel clinique mais qui nous éclaire du point de vue théorique.

⁷² L'image inconsciente du corps, 1984

⁷³ Ibid

3. ANALYSE THEORICO-CLINIQUE

3.1) Le cadre

3.1.1) L'espace-temps

Nous avons donc constaté qu'Arthur comme Lisa se sont appropriés le cadre progressivement. D'abord en intégrant les limites temporelles des consultations quand ils demandaient si c'était bientôt la fin de la séance : Lisa dessine une pendule à la fin de la première séance, signifiant qu'elle a intégré l'espace-temps de la séance ; ou quand ils anticipaient la séance suivante en se représentant le temps entre les séances : « A mercredi ! », pourra dire Lisa après deux consultations.

La continuité du travail psychique expérimenté et le lien d'une séance à l'autre seront soulignés par Lisa comme par Arthur. Arthur demandera si l'on peut refaire la même chose la fois suivante. Lisa, après deux semaines d'interruption de vacances scolaires, reprend la séance suivante sur le thème de la porte, le même qui avait clôturé la séance précédente. L'intégration du cadre temporel sera observée dans les questions sur le fait d'avoir une séance ou non la semaine suivante ; ou en questionnant nos absences et nos présences.

De même, Lisa a pu constater que le cadre survivait à ses absences lorsqu'elle nous retrouve après une séance qu'elle a manquée car elle était malade : elle expérimente encore davantage le cadre et la contenance thérapeutique. Enfin Arthur joue dans la pâte à modeler à faire exister et disparaître ses personnages en écho de ces absences et présences, que nous rejouons à chaque fois que nous nous retrouvons pour une nouvelle consultation.

3.1.2) L'espace physique

Ensuite, Arthur comme Lisa ont pu vérifier la place que nous leur garantissions. Arthur questionne régulièrement la place que nous lui conférons au début du suivi, quand la mère essaie régulièrement de venir en consultation avec lui, ou quand il demande lui-même à sa mère de venir avec lui. Lisa s'assure régulièrement de la solidité du cadre qui est poreux aux bruits venants de la salle d'attente, contiguë au bureau. Lisa questionne le dedans, le dehors, nous demande « ce que nous faisons dans notre sac ».

L'espace physique du cadre est également intégré et métaphorisé par Arthur en une fonction symbolisante. Arthur intègre ainsi le cadre et les plans (matériels) de la salle de consultation (le plan de la table, les murs, les serrures...), dans des mouvements successifs de confrontation, d'exploration et d'appropriation de l'espace externe, symbolisant la construction ou le renforcement d'un espace psychique interne.

3.1.3) Le portage psychique et corporel

Le cadre sert à soutenir le rôle de portage psychique du thérapeute, ce que Lisa cherche à explorer. Elle nous demande ainsi si ce qu'elle dit ne nous fatigue pas (ce qu'elle nous transmet et que nous mettons dans notre tête). Elle semble vérifier la solidité du thérapeute dans sa fonction de portage psychique : le thérapeute entend et accueille ses pensées et les supporte, ce dont Lisa fait l'expérience. Lisa est alors ensuite beaucoup moins inquiète de ses pensées et moins envahie par elles.

Durant toute une partie de la deuxième séance, Lisa associe le cadre (ses allées et venues en consultation, celles des autres enfants) et les contenants psychiques (les pensées dans une tête sont-elles dans la tête de l'autre ?). Lisa semble questionner comment deux espaces psychiques se tiennent côté à côté et coexistent, sans être fusionnés. Lisa fait ici un vrai travail d'individuation et de dé-fusion de l'autre, en même temps qu'elle semble intégrer le cadre thérapeutique (son passage dans le bureau, celui des autres enfants...). Ces questionnements tournent autour de la constitution d'un espace interne suffisamment solide pour abriter les pensées du sujet, sans qu'elles soient trop angoissantes et désorganisantes.

Lisa à un autre moment demandera ce que j'écris, ce que j'en transmets à d'autres. Nous la rassurons à chaque fois en explicitant la garantie des places différencier pour chacun et notre rôle de portage psychique. Ces échanges servent de support à la représentation et à la symbolisation. Les questions de l'enfant sur les absences posent précisément la question du portage psychique pendant et entre les séances, dans une continuité, qui fait expérimenter la continuité d'être de Winnicott. Nous avons donc vu que Lisa questionnait aussi notre relation avec les autres patients, pendant son absence, et vérifiait ainsi la façon dont opérait le portage psychique pendant mais aussi entre les séances.

Progressivement aussi, l'enfant peut se saisir du cadre et amener en consultation un objet de chez lui comme le doudou ou une voiture qu'Arthur apporte à la troisième consultation. Cela souligne qu'il existe un pont psychique entre l'espace de consultation et la réalité externe du patient, et nous imaginons un accordage progressif entre les deux, vers une harmonisation. La réalité externe devient moins violente pour la réalité interne.

Nous avons remarqué aussi que l'enfant après quelques séances peut s'autoriser à inventer un jeu, à en modifier les règles avec nous au début, puis à en être complètement à l'initiative. Arthur demande à faire de la pâte à modeler après trois séances alors que nous lui proposons à chaque fois et qu'il a tendance jusque-là à l'utiliser furtivement, mais sans en faire la demande.

3.1.4) La contenance face aux attaques

Il est important de dire que malgré notre vécu contre-transférorentiel désagréable, lors de la répétition des attaques d'Arthur, la contenance par le cadre a continué d'opérer. Arthur a pu ainsi faire l'expérience de la permanence du cadre, et, malgré les attaques et la lourdeur de la relation thérapeutique, celle-ci tenait et nous ne lâchions pas. Il a donc expérimenté et vécu dans la consultation une des modalités de relation à l'autre, agissant d'abord un empiètement sur l'autre dans un état proche de la fusion ou de l'annihilation comme pourrait le dire Winnicott, avant que ne soit possible un mode de relation qui permette à terme une capacité de séparation.

Le cadre, une fois investi et associé à une représentation dans le psychisme de l'enfant, peut être attaqué. C'est plutôt un signe d'amélioration clinique dans la mesure où le patient sent le cadre suffisamment solide pour y déverser ses attaques fantasmatisques agressives, comme le souligne Winnicott. Dans ce sens, des comportements d'opposition plus francs ont pu être observés chez Arthur ou Lisa, passé un certain temps. Le sujet peut alors expérimenter l'utilisation de l'objet thérapeutique plutôt que la relation d'objet thérapeutique simplement.

3.1.5) Une fonction de rassemblement

Le cadre comme métaphore de la peau psychique peut venir ici illustrer la théorie d'Esther Bick de la peau psychique tenant liées ensemble des parties différentes de la personnalité : le matériel qu'Arthur apporte est souvent morcelé et difforme. Ainsi, des personnages initialement présentés par bribe ou partie, par un membre ou un organe, peuvent apparaître dans une présentation corporelle plus harmonieuse de façon progressive, quand le suivi aura bien débuté. Arthur dessine d'abord des bras et une tête sur la plaque de pâte à modeler, avant de l'effacer et de dessiner un bonhomme qui existe dans un corps assemblé. Lisa, dans le même sens, dessinera au début du suivi de façon très brouillonne avant qu'elle ne puisse s'apaiser. Le trait de son feutre est plus assuré.

Le dernier squiggle d'Arthur à la première consultation reste énigmatique mais pourrait prendre le sens d'un rassemblement de parties éparses et clivées au début de la consultation et réunies ici dans un même dessin final, alors qu'Arthur s'apaise, dans une expérience du portage inédite pour lui.

On peut s'interroger enfin sur le sens de l'encadrement du dessin par l'enfant en consultation. Nous y voyons le signe que les pensées exprimées dans le dessin doivent être contenues et que la relation thérapeutique en train de se construire, de s'affirmer, dans un cadre plus « secure », peut le permettre.

3.1.6) Une fonction unifiante

À la première consultation où il est reçu seul, Arthur dessine des personnages avec une difformité (main aile, épée phallus, fourche...), avant de dessiner des bonhommes plus rassemblés. Arthur dans la première consultation individuelle, après avoir dessiné de nombreux personnages présentant une difformité corporelle peut, en fin de séance, se rassembler corporellement et psychiquement, ce qu'il traduit de façon métaphorique par l'empreinte de sa main qu'il dessine sur un dernier squiggle. Sa main est circonscrite, les parties éparées de sa personnalité qui étaient difformes sont désormais entourées de cette peau contenante en construction. On peut remarquer que le dessin de la main circonscrite arrive en lien avec le squiggle précédent de l'enfant aux deux « ailes » terrifiantes, au sujet duquel je viens de demander s'il s'agit d'Arthur. Bien qu'il ait infirmé, Arthur dessine aussitôt sa main, la sienne propre et de façon bien délimitée. On peut donc penser que notre remarque précédente a pu porter une angoisse corporelle d'Arthur qui à pu se rassembler autour d'une main, la sienne, perçue alors comme plus humaine et contenante. Arthur nous a probablement emprunté notre appareil à penser à ce moment-là. Une possibilité a été offerte de contenir et transformer les angoisses. La difformité disparaît et Arthur semble d'ailleurs plus apaisé en cette fin de consultation.

3.1.7) Un élargissement du cadre

Dans les situations cliniques rapportées, une extension du cadre a été nécessaire pour maintenir sa fonction contenante. On peut souligner que la place d'Arthur a dû être garantie par le thérapeute à plusieurs reprises devant les tentatives de la mère d'empiéter sur l'espace de consultation de son fils. De la même façon, à la dix-septième séance, concernant l'exposé à faire en classe sur le syndrome de Klinefelter, notre rôle de contenance thérapeutique a été marqué dans un mouvement de protection d'Arthur, en différant l'exposé et en proposant une reformulation. Nous avons ainsi soutenu la sortie d'un mécanisme de répétition de confusion des espaces dans cette famille. Le contenu initial de cet exposé semblait inclure des attaques inconscientes contre Arthur, dans un message paradoxal de la mère cherchant en fait à le servir. Nous avons également soutenu au cours de cet entretien un échange entre Arthur et sa mère sur la découverte par les parents du syndrome, à l'époque de la grossesse, et des questions de l'un à l'autre. Le rôle thérapeutique peut être assimilé ici à un soutien de l'expression et de l'interaction des sujets en présence ainsi que du récit de l'histoire de l'enfant.

Une attention particulière a également été portée aux parents (ici aux mères des patients), leur réservant un espace et un temps, comme préconisé au début du suivi, pour soutenir leur investissement de la prise en charge (une consultation commune toutes les quatre ou cinq séances). L'idée est ici qu'un soutien à la relation parent-enfant pourra être expérimenté pendant le temps de ces séances par l'enfant et son parent, et déplacé peut-être ensuite au contexte plus quotidien du patient dans sa famille. La mère d'Arthur est par exemple aidée à dépasser son propre abandonnisme et à s'occuper de son fils dans une expérience de notre contenance. L'expérience de portage thérapeutique n'a pas à choisir entre l'enfant et le parent mais peut soutenir les deux par l'accompagnement du lien parent-enfant.

Des mouvements d'individuation intra-familiaux sont donc ainsi rendus possibles par les prises en charge des différents enfants et de la mère d'Arthur, comme à la seizième consultation. Nous pouvons remarquer que cela occasionne cependant des mouvements d'ambivalence et un risque de fusion renouvelé, par exemple au cours de la thérapie familiale demandée par la mère.

3.1.8) Une contenance au cadre

Nous voulons ensuite évoquer la dimension institutionnelle du portage. De la même façon que pendant la préoccupation maternelle primaire, la mère est soutenue dans sa relation au bébé par le père, qui a une relation indirecte avec lui, le thérapeute est ici soutenu dans sa fonction contenante par la contenance institutionnelle. Il s'agit véritablement d'un cadre autour du cadre, qui garantit le maintien dans une attitude soignante du thérapeute, notamment lorsqu'il est en difficulté.

Ainsi, pour Lisa, les vécus contre-transférientiels ont pu être analysés en équipe lors de réunions de synthèse et en supervision, permettant un pas de côté par rapport au symptôme, une remise en sens, enfin un soutien de l'appareil à penser du thérapeute. Il nous sera conseillé par exemple d'introduire un personnage tiers dans la salle de consultation.

Pour Arthur, lorsque le cadre initial nous a semblé insuffisant, comme ce fut le cas lors de la multiplication des attaques à son encontre par la mère, qui demandait répétitivement à venir en séance, un renforcement du cadre a été pensé. Un binôme de thérapeutes a été proposé en soutien familial de cette prise en charge, avec des référents soignants autres, intervenant dans un autre espace, dans une autre fonction. Etaient ainsi garantis mais articulés entre eux les espaces thérapeutiques des différents membres de la famille sans empiéter, au sens winnicottien, sur la place de l'enfant.

3.2) Le corps

On peut extraire du matériel clinique présenté la constatation que le corps est très présent dans les débuts de suivi. Le corps peut ainsi apparaître sous des formes très variées. Nous avons constaté par exemple que la présentation corporelle en début de suivi était cliniquement bien plus bruyante que plus tardivement. On pense ici à l'agitation de Lisa, qui dansait d'un pied sur l'autre. Lisa nous questionne sans cesse, allant même jusqu'à l'injonction, nous demandant de faire ceci ou cela. Lors des premières consultations individuelles, la forme de son discours, ses questions et leur enchaînement nous heurtent, nous intrusent. Lisa ne nous laisse aucune minute de répit et ne semble pas d'ailleurs attendre ou entendre de réponse à ses questions. Lisa s'infiltre dans chaque espace temporel. Son flux de paroles est continu et ne tolère aucune interruption. Son angoisse est grande. Arthur, également dans une agitation psycho-motrice, fait une utilisation brusque et furtive du matériel présent dans la salle de consultation, dans un rapport à l'environnement abrupt et heurté. Arthur, entre chaque squiggle, touche la pâte à modeler, puis des stylos, puis des boîtes présentes sur le bureau. Il s'éparpille véritablement... ne supportant pas de ne rien faire, un vide qu'il comble avec son agitation. On peut imaginer que cette agitation sert à Arthur de « seconde peau » pathologique, contenant de suppléance et de nature pathologique, une enveloppe de ressentis de sensations pour Arthur qui ne peut être véritablement dans l'échange, trop dangereux à ce moment.

Arthur nous parle peu au début mais met en scène son corps ou l'utilise comme un médium. Même lorsqu'il dessine, Arthur s'implique corporellement. On a l'impression qu'il vit dans son dessin, qu'il y est transposé. Ainsi, plutôt que de le décrire avec des mots, il dessine des flèches, écrit des mots descriptifs dessus. Il ne peut se décoller du dessin, comme dans une adhésivité cherchant un support pour exister. Sa consistance corporelle et psychique est donc très fragile.

Au même moment, les personnages qu'il dessine sont morcelés ou disharmonieux. On ressent ici que le corps ne tient pas seul, n'a pas de contenance propre et cherche un appui. De même, les personnages dessinés par Lisa sont brouillons et instables.

Nous avons constaté des manifestations corporelles explicites chez nos patients. Arthur manifeste son mécontentement initial non par des mots mais en tapant du pied sur le sol, en soupirant, emplissant l'espace sonore de ses bruits que, par hypothèse, nous imaginons comme une enveloppe. Arthur se ronge aussi souvent les ongles en entretien au début du suivi.

On peut parler aussi des angoisses corporelles, manifestées verbalement ou exprimées dans les jeux, avec des angoisses de morcellement, de vidange, de pénétration, d'intrusion. Arthur vit des angoisses envahissantes, crues et agressives. Le début des premières consultations est riche de ce type de matériel extrait de films, de jeux vidéo ou de la réalité d'Arthur : des tronçonneuses, des pistolets transperçant des gorges tranchées, le sang, des bateaux qui coulent, des avions qui s'écrasent, la mort aussi dans ses nombreux cauchemars, ou ses disputes à l'école, avec son frère, les insultes, les coups, les doigts d'honneur... La description de la réalité externe par Arthur est toujours persécutante et comporte de nombreuses menaces corporelles.

Pour Lisa, lorsqu'elle est agrippée à notre regard dès la première consultation, nous faisons l'hypothèse qu'elle cherche un stabilisateur au fond de nous où elle pourrait déposer toute son agitation, son angoisse, ses questionnements incessants. Lisa cherche un appui. Puis lorsqu'elle hésite entre se cacher de notre regard et vérifier que nous la regardons bien dessiner, nous pensons que son enveloppe corporelle pourrait être trop fragile pour supporter un regard, possiblement effractant, et qu'en même temps elle a besoin du regard de l'autre pour la soutenir. S'installe donc très rapidement, et médiée par le regard, une problématique propre à Lisa : sa consistance propre et son enveloppe sont très fragiles.

Nous pensons aussi aux mouvements dans les consultations où Lisa semble s'approprier et délimiter son propre espace psychique interne. Lisa encadre pour la première fois son dessin, celui de la fleur à la première consultation, signifiant pour nous que son enveloppe corporelle, et donc psychique, se raffermit. Elle peut exister dans ce dessin sans notre contribution : nous choisissons de ne rien ajouter sur la feuille. Elle donne ainsi une existence solide à sa fleur dessinée, qui ressemble étrangement à la petite fille dessinée à un squiggle précédent mais qui n'avait pas encore de nom. Les contours sont dorénavant plus assurés. De même, elle commence à différencier de façon symbolique à travers la consultation ce que c'est que penser chacun dans sa tête, de façon différente et différenciée. Elle rejoue la barrière psychique existant d'une psyché à l'autre, non matérialisable mais bien réelle. « Tu n'es pas dans ma tête », dit-elle.... Dans ce corps stable et solidifié peut s'abriter la psyché.

Arthur, lui, est en difficulté au début pour assumer une existence propre dans son corps individué et en relation. Ainsi, de même qu'il décrit son dessin par son corps et des flèches, sans mot prononcé, il ne peut parler de lui. Lorsque nous cherchons à le comprendre, il hausse les épaules, comme si ce qu'il nous transmettait de son cauchemar où il tue son frère était évident. Comme si, finalement, il n'y avait pas de distance entre lui et nous. Il est plutôt alors dans un « être collé à » adhésif. Nous ressentons contre-transférentiellement la violence de cet état qui, soit nous nie en ce sens que nous sommes lui-même, soit nous reconnaît mais comme collé à lui, ce qui est tout aussi insupportable. Cette modalité relationnelle très collée et corporelle est celle dont est capable Arthur à ce moment, sans véritable différenciation.

Enfin, à travers les jeux et selon le médium utilisé, a souvent émergé la corporalité, mettant en jeu la consistance et la sensorialité dans l'expérience du toucher, de la vue et de l'odorat avec la pâte à modeler. On pense à Arthur qui expérimente les consistances dans une expérience très sensorielle.

Autre signe de l'existence d'une corporalité, notamment à travers les angoisses, nous pouvons analyser les vécus contre-transférentiels des débuts de suivi qui n'ont rien de serein et qui s'apaiseront petit à petit. Ainsi, Lisa semble nous absorber avec son regard dans lequel nous pourrions nous perdre, dans un vécu pour nous d'angoisses d'effondrement. Pour Arthur, nous nous sentons anéantis par son indifférence initiale lorsqu'il évite toute interaction avec nous. Nous nous sentons piétinés dans notre individualité, nié. Ces vécus d'anéantissement ou d'effondrement, témoignant d'angoisses envahissantes de type archaïques, portent en eux une dimension sensorielle importante. Ces angoisses émergent de moment d'existence où la psyché est encore assez immature et les capacités de représentation très modestes, si l'on suit les réflexions de Bullinger ou même de Winnicott. Elles témoignent d'émotions non psychisées et très corporelles, relevant de l'époque de la dépendance totale à l'environnement, ainsi projetées sur l'entourage.

Il est question ici de vécus présents avant même la construction de l'individuation, donc au moment où les deux sujets vivent en symbiose dans une transparence, un partage émotionnel et sensoriel très importants, entre le bébé donc et son environnement. Toutes ces constatations se sont amendées progressivement pour laisser place à une expression plus psychisée et symbolisée du patient.

Les théories de Haag sur les identifications primaires peuvent trouver ici une illustration clinique lors de moments précis de ces deux suivis. Ainsi Arthur qui utilise la pâte à modeler pourra s'approprier une modalité d'expression en gravant sur une épaisseur de pâte. La « surface d'impression des pensées » d'Anzieu ou « l'objet d'arrière plan » de Haag sont projetés ici sur la surface de la table de consultation. Ensuite, lorsque nous construisons ensemble un personnage chacun notre tour et que ce personnage a déjà un dos-tronc déjà bien constitué, Arthur trouve important de rajouter dessus une colonne vertébrale que nous imaginions déjà incluse dans ce dos. Arthur ressent la nécessité de la matérialiser ainsi, soulignant l'axe sagittal du personnage et, selon nous, la métaphore de son axe vertical en reconstruction ou consolidation dans le soin. On peut souligner aussi son questionnement autour du mot « profondeur », et l'apaisement qui survient quand est prononcé le mot « consistance ». Nous avions explicité le mot profondeur à ce moment-là au sens d'épaisseur plutôt que d'absence de fond, ce dont Arthur s'est saisi en nous demandant de préciser : cela veut dire quoi épaisseur ?

On se demande aussi si Lisa, dans cet accrochage par son regard qui nous pénètre et nous envahi lors de la première séance, ne répète pas une recherche de verticalité soutenante de son moi psychique et corporel avant d'être capable de séparation, comme le décrit aussi Haag.

3.2.1) Une amélioration des vécus corporels

De ces angoisses toutes corporelles, on a pu assister aussi à la possibilité de vivre l'informe au sens winniciotien, c'est-à-dire au sens où, dans des vécus corporels cette fois apaisés, les patients ont pu expérimenter un état de détente, soutenu par le cadre, ou leur « self » est alors bien davantage exprimé.

Un point de vue sur le corporel en consultation peut aussi s'inspirer des théorisations de Bullinger. Les expériences de l'enfant dans le cadre consultation-suivi pourraient être lues comme un soutien de la représentation et une aide à la psychisation par l'expérience que fait l'enfant du cadre, du contexte, c'est-à-dire du milieu « consultation » en présence, au cours de la relation thérapeutique. De la même façon que le corps est pour Bullinger la représentation de l'organisme, à travers toutes les interactions avec son milieu. Ainsi s'opère un véritable travail de représentativité psychique, dans le lien aussi corporel avec le milieu. ((donner des exemples)). Au fur et à mesure que l'enfant se représente ce qu'est la thérapie en l'expérimentant, il accède à la représentation de son propre corps et de son individu.

3.3) La créativité

Le cadre et la relation thérapeutique une fois établis, l'enfant peut vivre en consultation des conditions réunies pour accéder à la créativité. Lorsque Arthur manipule la pâte à modeler, absorbé par cette expérience sensorielle, nous pouvons dire qu'il est en même temps détendu et rassemblé, en équilibre sensori-tonique dans un éprouvé corporel apaisé ouvrant la possibilité d'une symbolisation. C'est comme s'il se centrait sur sa propre consistance pour mieux s'individuer ou accéder à l'intégration de sa personnalité au sens que lui donne Winnicott, dans un respect du « self ».

3.3.1) Une expérience symbolisante

3.3.1.a) La permanence de l'objet

On peut ajouter que la question du cadre se prête particulièrement bien à la créativité psychique au sens où elle introduit l'expérience de l'absence et de la présence, dans une unité de temps régulière, permettant à l'enfant l'intégration psychique de l'absence et d'autres notions structurantes psychiquement. Concernant l'absence, cette donnée, en elle-même symbolisante, est réutilisée métaphoriquement dans le jeu par Arthur, qui joue à faire apparaître et disparaître son personnage gravé dans la pâte à modeler, ou encore à effacer la trace de orange restée sur la pâte à modeler bleue. Arthur comme Lisa expérimentent qu'ils continuent à exister pour nous, même en leur absence.

Nous pouvons aussi être attentif à ce qui émerge de créatif, au sens donné par Winnicott chez l'enfant. Il nous semble ainsi que les moments où l'enfant contribue à construire ce qui se passe dans la consultation et de manière plus active ou engagée marquent un tournant dans la capacité créative de l'enfant. Nous pensons aussi à des moments de la consultation où l'enfant dit des choses de lui-même, peut ainsi les déposer et rebondir dessus avec notre participation, ou simplement sous notre regard et notre attention bienveillants et soutenants. Ces points précis qui ponctuent le suivi marquent une amélioration de l'authenticité de l'enfant dans la relation.

3.3.1.b) La construction de l'espace interne

Arthur ou Lisa ont pu amener des objets concrets, des choses de chez eux. Ces objets entrent dans l'espace de la consultation depuis leur maison ou, au contraire, sont extraits du bureau de consultation et ramenés chez eux. Ces objets symbolisent pour nous des parties des mondes internes et externes de l'enfant, manipulés, supports de jeu en consultation qui peuvent, à la faveur de l'avancement du processus thérapeutique, opérer des allers et retours de l'extérieur à l'espace de la consultation dans une construction psychisante.

Il faut à ce sujet souligner l'apport d'Esther Bick qui compare ainsi les mondes internes et externes de l'enfant et celui d'espace interne et externe à la consultation. Elle insiste aussi sur l'authenticité de l'enfant qui augmente lorsqu'il peut s'autoriser ces va et vient. On pense au doudou d'Arthur qu'il nous ramène, à l'avion de consultation qu'il rapporte chez lui. Lisa, à sa façon, nous demande ce que nous faisons du matériel qu'elle livre en consultation. Nous soulignons ici l'introjection progressive de la contenance dans l'expérience thérapeutique.

On assiste ensuite à l'émergence d'une transitionnalité entre le patient et nous dans une temporalité propre à chaque patient. On peut faire la remarque ici que pour Lisa, dont la problématique de séparation-individuation est certes présente mais moins marquée que dans le cas d'Arthur, la transitionnalité émerge plus rapidement. Ceci s'accorde tout à fait avec l'enseignement de Winnicott, en ce que la transitionnalité permet l'individuation et la sortie de la dépendance à l'autre (quatre à séances pour Lisa, et une dizaine pour Arthur). Dans cette aire potentielle, l'enfant s'autorise à être et accepte l'autre tel qu'il est. On observe alors une véritable reconnaissance de l'autre et une sortie de la toute puissance infantile ou de la relation d'emprise que l'enfant maintenait jusque-là sur nous. Ainsi, dans un vivre plus authentique, le patient en confiance peut montrer des parties de lui-même, même souffrantes, et déposer à nouveaux les conflits internes qui l'animent. On peut constater que chez Lisa, c'est la question de la rivalité avec sa mère qu'elle peut aborder plus directement, alors qu'elle traverse des angoisses de castration et la problématique oedipienne. Pour Arthur, il peut s'autoriser à refuser que l'on expose son intérieur en refusant l'exposé sur le syndrome de Klinefelter. Sa façon spécifique de s'exprimer en son nom à cette occasion, qui rompt avec ses modalités d'expression antérieures, est un signe de l'importance de son propos et relève de l'acte d'individuation.

On peut véritablement observer par la suite une franche modification de l'attitude d'Arthur en consultation, qu'il réaménage autour d'un nouveau jeu, celui de nourrissage : il met alors en scène des jeux de symbolisation autour du faire semblant et autour de la thématique du « prendre soin de ». Nous pouvons ainsi jouer à être quelqu'un d'autre ou à être les différentes parties de soi-même quand celles-ci sont maintenues liées entre elles par le cadre thérapeutique, peau psychique des soins, comme l'analyse Esther Bick.

L'enfant qui aborde ainsi des problématiques plus personnelles peut ainsi rejouer et travailler les conflits internes en consultation. Lisa joue à être des personnages de théâtre dans des scènettes qu'elle invente. Arthur « joue » à transformer ses personnages en garçon, en fille, puis joue à la dînette à modifier ce qu'il nous donne à manger. On sent ici la problématique sous-jacente d'une insuffisance de soins apportés par la mère, elle-même en souffrance dans une problématique dépressive depuis la naissance de son dernier fils. Les conflits qui provoquaient des angoisses indicibles peuvent désormais être exprimés de façon plus symbolisée, moins archaïque et corporelle.

On note aussi que quand l'enfant devient plus authentique, il s'apaise, et disparaissent ou s'atténuent les angoisses très corporelles, les propos crus et les affects archaïques. Ces derniers continuent d'exister mais probablement relayés et transformés par des capacités de symbolisation (re)naissantes.

3.3.1.c) La créativité transposable à la famille

Arthur et sa mère se racontent, en appui sur nous, l'histoire de la découverte du syndrome de Klinefelter. Cette occasion n'a pu survenir à ce moment qu'après de nombreuses consultations, et après qu'un soutien par le cadre de l'enfant avec ses parents a été expérimenté. L'enfant et sa mère ont pu alors se sentir suffisamment en confiance pour exprimer leurs questions, livrer leurs angoisses et utiliser la relation thérapeutique d'une façon créative.

3.3.1.d) La créativité par rapport au plaisir

Winnicott décrit la créativité comme « celle qui permet à l'individu l'approche de la réalité extérieure », ici, la capacité d'exploiter le cadre de la consultation. Cela est inséparable de la notion de plaisir que l'enfant prend progressivement à le faire, dans « une créativité qui peut s'enrichir au contact de l'expérience de la vie ». « Nous pouvons établir un lien entre la vie créative et le fait de vivre (...) [et si cette vie créative est perdue], le sentiment qu'éprouve un individu, celui que la vie est réelle et riche de signification, peut disparaître ». Lorsque Arthur s'approprie progressivement le medium pâte à modeler dans les séances et invente le jeu de la prise d'empreintes dans le bureau de consultation, nous y voyons une façon de s'approprier le cadre, de tester la solidité de l'enveloppe thérapeutique. Par rapport au jeu sur les consistances de la troisième consultation, il y a donc une maturation de l'« état d'être » d'Arthur en consultation. Il commence à utiliser l'environnement thérapeutique dans une vraie créativité. Pendant ce même jeu, Arthur s'autorise à se déplacer dans l'espace. Il semble faire sienne la consultation. Et dans ce même temps, Arthur semble prendre du plaisir à être là pour la première fois.

3.3.1.e) Un travail sur la relation d'objet

Enfin, dans une relation plus authentique, quand la solidité de la relation a pu être expérimentée, l'enfant s'autorise des attaques du cadre, du thérapeute et à vivre des oppositions.

Pour aller plus loin, on peut penser que plus le suivi avance et qu'opère le processus thérapeutique, plus l'enfant entre dans l'utilisation de l'objet, à savoir, la consultation et nous, le lieu et l'institution, « objets » thérapeutiques. Nous cessons d'être le support des projections de l'enfant (quand Lisa pense que nous lisons dans sa tête ou qu'Arthur suppose que nous connaissons déjà ce qu'il dit par bribes de lui) pour entrer véritablement dans le lien à l'autre avec échange, partage émotionnel et plaisir partagé. Il est donc intéressant de constater que cette richesse créative va de pair avec un plaisir qui peut émerger dans la relation à l'autre. On imagine « relibidinalisé » le lien chez l'enfant en souffrance. Dans le processus thérapeutique est donc travaillée, renforcée et maturée la relation d'objet. C'est ce mode d'être en relation, qui une fois introjecté par le patient pourra s'inscrire dans sa réalité et être mis en pratique dans son quotidien. Cette capacité d'« être » en présence de l'autre et le reconnaissant, après expérimentation d'une transitionnalité et ouverture vers la créativité, permet une meilleure relation à l'objet.

Nous suggérons que l'appui sur le cadre initialement de l'axe narcissique de la personnalité bénéficie d'un renforcement dont le moi sort plus fort et davantage capable de vivre la relation d'objet. En étayage sur le cadre s'opère donc un virage d'un travail narcissique vers un travail sur la relation d'objet. Winnicott parle de la position intermédiaire de la transitionnalité entre instinctuel et relation objectale. Le cadre et la transitionnalité potentielle qu'il implique opèrent dans cette même position intermédiaire une bascule du narcissisme vers la relation objectale, même si nous savons que ces deux dimensions s'alimentent et se soutiennent dans une articulation permanente.

3.3.1.f) Une émergence du « self »

L'expérience de la contenance permet l'émergence d'un « self » plus authentique dans la relation d'objet, avec ce que cela implique de richesse, de créativité, de plaisir et de potentialité de développement.

La créativité entretient le lien psyché-soma dans un ensemble harmonieux sans empiètement de l'un sur l'autre et inversement. Elle permet à l'enfant de renouer avec lui-même, avec son « self », dans cette unité psyché-soma dont les deux pôles restent indissociables mais équilibrés. Le psyché-soma n'est pas assimilé à la psyché, comme ce peut être le cas pour Lisa au début qui verbalise sans cesse, dans un surinvestissement de l'esprit. Il n'est pas non plus assimilé au soma comme dans le cas d'Arthur, qui au début du suivi, ne peut verbaliser son agressivité mais l'agit tout corporellement dans le lien qu'il a à nous, en nous attaquant ou nous annulant.

On peut remarquer que Lisa au début du suivi était très cérébralisée (au sens de l'esprit dans le psyché-soma), nous envahissant de ses questions, ce qui avait une répercussion corporelle immédiate. Cette posture empêchait toute expérience de l'informe winnicottien, de contact avec son « self », dans un état de détente permettant dans un deuxième temps une intégration de la personnalité avec créativité.

Le fonctionnement en faux « self » est ce qui menace ces deux enfants au début des suivis. Arthur ne peut être et parler en son nom. Il ne peut se décoller des choses exprimées dans son dessin : il écrit par exemple « malète » pour nous expliquer le dessin plutôt que de parler de ce dont il s'agit. Il se réfugie donc derrière des mots, il se fond dans le dessin pour mieux Arthur ne peut être décollé, à distance de l'autre dans un respect de son « self », et sans risque d'anéantissement. Il doit se fondre, disparaître dans le dessin. Il a peu de souplesse ou de créativité, il a peu de marge d'expression disponible. Lisa, elle, risque de fusionner avec l'autre, celui avec qui elle reste dans la même pièce, ou celui qui peut lire dans ses pensées.

Le « self » peut aussi être mieux exprimé dans le symptôme. Lors de la cinquième consultation, en entretien familial, nous apprendrons que Lisa n'a plus de difficulté à fermer les portes derrière elle. C'est comme si le point d'appel-symptôme initial avait disparu au profit d'une relation plus authentique dans laquelle Lisa commence à se livrer. Son moi devenu plus fort, étayé par le cadre thérapeutique, Lisa peut s'engager davantage dans la relation d'objet.

Les potentialités du « self » peuvent progressivement voir le jour. Lisa semble parler d'elle et davantage se saisir de l'aire transitionnelle que sont le temps et le lieu de consultation en créant une histoire qui pourrait être la sienne. Deux bateaux s'affrontent, sont en rivalité pour passer, ce qui nous évoque le conflit entre Lisa et sa petite soeur. L'agressivité (un poisson tout près est tué par erreur, agitation de Lisa qui me jette la feuille à la fin, colère des bateaux...) pourrait être dangereuse si elle était exprimée et pourrait tuer un innocent ou un objet d'amour. Elle peut être exprimée ici en raison du soutien par le cadre thérapeutique.

La créativité soutient donc l'affirmation de la subjectivité. Elle renforce les processus d'individuation et de séparation. Elle favorise une psychisation progressive par augmentation des capacités *de verbalisation et d'élaboration*.

3.3.2) La créativité facilement menacée

La créativité peut être empêchée, même au sein du lien thérapeutique, comme ce fut le cas lors de la première consultation avec Arthur. On peut remarquer ici que notre intervention est critiquable et que nous n'aurions pas forcément réagi ainsi si nous avions eu plus d'expérience dans notre pratique. Nous avons cherché à renforcer le corps du Djédaï, inconsistant comparé à l'énorme épée-phallus. Une attitude plus thérapeutique aurait été de ne rien faire, laisser s'exprimer notre perplexité dans notre dessin. Nous cherchons ici à rassurer et voici ce qui arrive : notre « acting » ne suit pas les règles du squiggle où chacun des participants s'exprime librement et sans calcul. Au contraire, nous agissons un signal porteur de sens ici, et consciemment, alors même que nous n'avons pas encore rencontré Arthur depuis assez longtemps ni établi le lien qui permette de le faire. Ici, probablement angoissés dans un vécu contre-transférorentiel, nous tentons d'atténuer la violence de ce que nous recevons. On peut dire que cette réaction est à l'opposé d'une réaction qui favoriserait ici la créativité au sens de Winnicott, et le jeu de squiggle perd là sa valeur transitionnelle.

Cela donne sens et nous permet de comprendre le comportement d'Arthur immédiatement après, dont l'irritation et l'agitation peuvent être directement mises en lien avec l'empietement (au sens winicottien) par le thérapeute sur sa libre expression. Il est donc ici difficile pour Arthur de s'exprimer et notre interventionnisme lui fait violence. Il s'agit d'un empiètement de l'environnement sur les potentialités d'expression de son « self ».

L'agitation toute corporelle d'Arthur survient juste après, après ce qui vient d'être vécu comme une fragilisation du cadre, qui fait ici défaut dans sa fonction de portage psychique et de contenance. L'immédiateté de la réaction d'Arthur nous renseigne aussi sur la façon douloureuse dont il reçoit cet empiètement. On peut imaginer qu'Arthur est fréquemment sujet à ce type d'intrusion et que peut-être il la suscite, en même temps qu'il en pâtit, dans un mécanisme de répétition à l'œuvre jusque-là. Ce moment de consultation souligne le lien étroit que nous cherchons à démontrer entre portage psychique et vécu corporel. La contenance comme l'empiètement psychique induisent des vécus corporels et sensoriels observables en consultation.

Pour Lisa, pendant la quatrième consultation, lorsque notre interprétation arrive trop vite, par la comparaison du fantôme à un fœtus, elle n'est pas capable de s'en saisir et cela empiète sur elle et entraîne aussitôt une désorganisation psychomotrice.

3.3.2.a) L'utilisation thérapeutique du portage et du squiggle

L'utilisation du squiggle telle qu'elle a été pensée et pratiquée par Winnicott conçoit ce médium comme outil de transitionnalité accueillant l'enfant et le thérapeute dans un espace déjà non-soi mais pas complètement séparé, où le « self » peut-être vécu, exprimé, et respecté dans son authenticité. Accepter de nous laisser envahir par des angoisses très archaïques et presque sensorielles transmises par Arthur aurait permis de prêter notre « appareil à penser » pour un travail de « contenance » et de « maintenance » psychiques dans un premier temps, avant d'avoir un rôle organisateur de la psyché (recueillir, recevoir, ressentir et continuer d'être présent, et d'accueillir).

On constate ici que devant la violence du vécu contre-transférrentiel, la transitionnalité est fragilisée dans la relation thérapeutique, avec immédiatement après une réaction corporelle d'Arthur qui est débordé et se disperse dans ses activités (touche à tout...).

3.4) Retour à la clinique

3.4.1) Arthur

3.4.1.a) L'utilisation symbolisante de la pâte à modeler

Lors de la troisième consultation, par l'intégration du cadre et de la relation dans cette demande de rejouer avec la pâte à modeler la fois suivante, au moment où précisément il attaque et expérimente ce même cadre, il nous semble qu'Arthur expérimente sa propre intériorité. Il ne s'agit probablement pas ici de s'autoriser à attaquer l'objet (thérapeutique) avec une possibilité de réparation ultérieure à la consultation suivante. Nous ne sommes pas vraiment encore dans une problématique de relation d'objet où est testée la capacité de l'objet de supporter les attaques en appui sur un cadre fort et pérenne. Ces attaques de l'objet viendront plus tard, une fois le mouvement d'individuation plus avancé. Nous sommes plutôt ici, il nous semble, dans la répétition d'un processus d'individuation d'Arthur qui manipule les consistances de pâte à modeler comme il pourrait constater sa propre consistance (accès à une unité plus encore qu'à une séparation).

Arthur est absorbé par ces expérimentations tactiles, visuelles et olfactives avec la pâte à modeler, comme enfermé dans une manipulation auto-érotique, se suffisant à lui-même. Il nous semble qu'il expérimente aussi de cette façon « l'iniforme », la forme en devenir, devant nous en consultation, dans un état de détente et de non-intégration au sens winnicien. Cet état prépare l'intégration qui aura lieu plus tard dans un autre temps thérapeutique.

Lorsque Arthur râle contre lui-même, n'arrivant pas construire le bonhomme, et qu'il décide de dessiner sur la pâte à modeler, ceci nous évoque le passage de la bi- à la tri-dimensionnalité que décrit Haag chez les enfants autistes, et comme étape du développement normal, où l'enfant intègre son appareil de relation comme articulé et où les jointures-articulations symbolisent les premiers contenants psychiques, prémisses d'une séparation. Il nous semble ici qu'Arthur se protège de cet état d'«être séparé», sous-entendu par l'émergence d'une intériorité psychique, dans la voie vers l'individuation.

Ensuite, de même qu'il s'autorise une existence au sein de la consultation, dans une affirmation progressive de lui-même, Arthur prend également consistance dans un plan de matière, à la frontière entre plan et volume. On peut donc dire que cet « état d'être » que s'autorise Arthur est aussi porteur d'un sens qui lui est propre : passer du plan au volume par la matière offerte par la pâte à modeler est probablement une métaphore des ébauches d'individuation.

Enfin, le dessin que grave Arthur sur le plan de pâte à modeler nous évoque la surface d'impression, écran des rêves ou toile de fond des pensées que Haag ou Anzieu ont explorée, peut-être externalisée ici, comme une surface de projection des pensées, dans un mouvement d'individuation psychique pour Arthur.

Ces petits moments de consultation parlent un à un de l'histoire actuelle d'Arthur et du processus d'individuation psychique et corporelle en cours symboliquement à ce moment.

Arthur de séance en séance opère une véritable reconstruction corporelle, rejouant la question de l'individuation. Il peut progressivement construire un personnage. Comment ne pas penser à Haag lorsque sur ce personnage en construction qui possède déjà un dos, Arthur appose une colonne vertébrale, lui conférant ainsi un axe. Nous assistons probablement ici à un jeu symbolique de re-structuration corporelle, passant par toutes les étapes d'identification aux objets primaires décrits par Haag, et traitant de l'individuation et de la capacité de séparation.

Lors de la quinzième consultation, Arthur refuse que l'on parle de son chromosome. Nous pouvons analyser du point de vue corporel la réaction qui suit, son agitation initiale et une préoccupation autour de la bouche, qui vient de dire des mots fermes mais peut-être difficiles à sortir de façon aussi claire pour Arthur. En effet, Arthur semble ensuite vérifier la solidité de sa bouche après ses paroles, ou la protéger, avant de se mettre à prendre les empreintes du contenant consultation. Nous nous autorisons ici à faire un lien entre cette attitude d'Arthur qui vérifie sa solidité puis celle du cadre sur lequel il peut continuer à s'appuyer lors d'angoisses qui réapparaissent lorsqu'il affirme sa subjectivité.

La production d'Arthur ensuite peut soutenir notre propos car il se met à scinder en deux une boule de pâte rouge dont il dispose en disant : « C'est une artère sectionnée ! ». Nous lui demandons de répéter et il nous dit que c'est « une bouche ». Quand nous cherchons à comprendre avec lui, Arthur précise que c'est une artère coupée, celle du cœur. Et il explique : « il y aurait eu un accident, quelqu'un aurait balancé un couteau dans le cœur et n'aurait pas fait exprès. » Ceci arrive très brutalement et très crûment. Est-ce la violence d'une bouche-artère qui risquerait d'être sectionnée par le fait d'avoir dit quelque chose en début de consultation ? Arthur au début de la consultation semblait soutenir sa bouche à l'aide de sa main. Nous sentons aussi ici des angoisses de mort importantes, peut-être même de morcellement ici, en lien avec la prise de parole probablement. Puis Arthur ajoute, sans intervention préalable de notre part, cette phrase sous forme de question : « On peut faire mal sans faire exprès en disant des choses ? ». Nous acquiesçons. Il nous semble là vivre avec Arthur quelque chose de très important dans ce lien qu'il construit ici entre la parole et la menace qu'elle implique, probablement dans la séparation qu'elle vient induire.

Avec le jeu de dînette, un nouveau mouvement se dégage dans le suivi, avec une possibilité de plaisir partagé, d'entrée en lien possible avec l'autre, dans une utilisation de ce dernier au sens de Winnicott, où la place de l'un et l'autre est reconnue.

Arthur pourra aussi, outre prendre soin de l'autre, l'attaquer ou le taquiner, mais dans le jeu. Ici, seulement, et contrairement à la troisième consultation où nous avions été attaqués en fin de séance, Arthur peut être ici dans une attaque de l'autre qui consolide la relation d'objet. Il peut ainsi tester la consistance et la solidité de l'autre et exprimer son agressivité. Nous pensons à Winnicott qui décrit l'utilisation de l'objet dans cette situation où il est sans cesse en train d'être détruit, et qui permet à ce moment l'émergence de la créativité.

3.4.1.b) Un tournant dans le travail effectué par Arthur

Lorsque Arthur invente le jeu de dînette, il nous semble qu'il a pu, après ces séances, sortir d'une problématique d'individuation incomplète, d'une confusion des places entre la sienne et celle des autres membres de sa famille et d'une confusion des registres. Cette reconstruction s'est faite en appui sur le cadre qui a pu accueillir Arthur dans une enveloppe pathologique d'agitation, puis dans un « informe » éprouvé pendant la consultation. Nous avons souligné que cet informe a sous-entendu un vécu sensoriel et corporel dans ces consultations, une fois que les angoisses vécues par Arthur, probablement très archaïques, actualisaient une souffrance vécue dans la corporalité avec l'agitation par exemple.

Arthur a ainsi pu procéder à un travail de séparation, rendant le rapport à l'autre moins dououreux sensoriellement, moins intrusif, et moins persécutant psychiquement au fur et à mesure qu'il a pu expérimenter sa propre consistance et sa solidité.

Nous comprenons le rangement des assiettes en début et fin de séance comme une prise en compte systématique du cadre du jeu, ou du « setting » de Winnicott, souligné ici à chaque consultation et à partir duquel (et dans lequel) peut commencer le jeu créatif. Cette configuration est selon nous une métaphore de son espace psychique interne, désormais mieux organisé et plus « secure », où les objets sont mieux différenciés et ont chacun leur place.

3.4.2) Lisa

3.4.2.a) Emergence d'une individuation, corporelle et psychique

Pendant la première consultation, Lisa dessine une petite fille, de façon aussi claire pour la première fois. Nous y voyons la métaphore de la construction du moi, avec l'amorce d'un squelette interne représenté par cette croix, solide, surmontée d'une tête. On peut aussi reconnaître ici des mouvements d'identifications primaires tels qu'ils peuvent être décrits par Haag chez le nourrisson, autour de l'axe sagittal. De ce premier personnage aussi authentiquement fillette, Lisa dira qu'il n'a pas de nom, signifiant peut-être qu'elle ne peut pas s'autoriser à la nommer, à la reconnaître entièrement, comme on ne peut pas encore accorder à Lisa une existence propre.

Simultanément ici, on assiste à l'amorce de naissance d'une personnalité individualisée en même temps que persiste le risque de rester fusionné à l'autre, position connue de Lisa mais dangereuse par l'indifférenciation qu'elle entraîne. Lisa vient en effet d'être effractée par les bruits venant de la salle d'attente. Nous rassurons Lisa sur « la solidité du cadre » et notre attention toute tournée vers elle à ce moment, dans cet espace. Les murs nous protègent bien des autres et définissent un espace, qui est le sien à ce moment.

À d'autres instants, Lisa nous implique comme si nous pouvions vivre et agir son propre désir. La demande propre, autonome, est difficile à formuler. Lisa peut, dans la projection uniquement, attendre de l'autre qu'il l'agisse et acte ainsi une première forme de séparation. La question de la différenciation revient souvent, comme dans cet échange : Lisa dit vouloir changer de stylo et nous demande si nous le souhaitons aussi. De même, Lisa nous proposera à nous de changer de jeu « si nous en avons envie », de façon très projective encore. Lisa, au début du suivi, n'est donc pas encore capable de se séparer de l'autre et de signifier ses propres limites, corporelles et psychiques.

La nécessité de recourir au support ou au portage de l'autre pour être bien délimité soi-même est une des questions principales des premières consultations, où l'on passe d'une indifférenciation initiale relative à une différenciation progressive. De la fusion, nous passons à la projection, première forme de séparation car elle reconnaît une forme d'existence de l'autre, mais seulement comme support des projections, comme l'écrit Winnicott.

3.4.2.b) Relation d'objet plus affirmée

À d'autres moments, nous sentons une rivalité et une agressivité latentes dans sa manière de s'adresser à nous. Cette façon de vouloir nous « piéger », c'est-à-dire nous mettre en difficulté en dessinant quelque chose de difficile à reprendre est assez nette. Lisa est ici dans l'expression de cette rivalité. La relation à l'autre qu'elle met en scène dans le cadre thérapeutique est donc celle d'une relation soit de fusion soit de rivalité, où l'autre reste donc dangereux. Cependant, nous soulignons que du risque initial de fusion à cette relation de rivalité qui peut s'instaurer avec nous, le processus d'individuation est plus avancé. Lisa peut se permettre cela en appui sur le cadre qui confère sa solidité à la relation thérapeutique.

Une relation d'objet plus mature

À la troisième consultation, Lisa s'autorise à penser que nous ne savons pas tout, avec une tristesse à constater l'absence d'omnipotence de l'autre et dans un mouvement de rivalité confirmant son individuation. Il existe ici une vraie maturation de la relation d'objet, devenu différencié, et parfois source de déception, assumée, acceptée. Il s'agit peut-être ici de l'émergence d'un moi-psychique plus fort, comme chez le bébé qui accède à la capacité d'être seul, et qui, selon Winnicott, se nourrit du travail de transformation effectué par l'entourage, avant d'introjecter de quoi supporter d'être seul et de devenir créatif. Lisa semble mettre en scène ici une forme d'impuissance de l'autre, sa dé-idéalisation et la possibilité qui en découle de s'en séparer et de construire sa propre capacité à vivre, créativement.

Ainsi, Lisa s'apaise enfin, vers la quatrième consultation. Elle n'est plus dans une agitation psychomotrice mais davantage sereine dans son moi, psychique et corporel. Elle fait preuve de plus d'inventivité et laisse s'exprimer son « self », renforcé. Nous formulons l'hypothèse que Lisa, plus assurée dans son narcissisme, commence à aborder des conflits plus œdipiens, ayant trait à la relation d'objet véritablement.

Lisa imagine même aller voir d'autres docteurs en fin de consultation. Il s'agit vraiment ici de la question d'individuation et de séparation que Lisa peut s'autoriser à penser dans le contexte de la consultation, en appui sur le cadre thérapeutique.

3.4.2.c) Les murs de la consultation, cadre psychique et corporel

Sur un squiggle de la première séance, les bords de la feuille remplacent les murs de la maison, ce qui confirme bien le rôle d'enveloppe du cadre, corporelle et psychique. La tente du squiggle peut être perçue comme une métaphore de l'espace thérapeutique.

Plus tard, Lisa est moins attaquée narcissiquement. L'enveloppe/cadre de cette relation est mieux intégrée et Lisa apparaît dans un moi corporel plus fort, dans une affirmation plus franche de son « self ». Le dessin de l'attaque des bateaux, qu'elle effectue après le squiggle de la petite fille, permet à Lisa d'exprimer peut-être là un ressenti qui lui est propre, alors qu'elle vient de questionner et vérifier la solidité d'un cadre/enveloppe. Dans une relation de rivalité avec sa sœur (ou peut-être avec sa mère), il existe fantasmatiquement un désir de mort. Une réassurance sur le cadre et une réaffirmation de son moi corporel ont été simultanément à l'œuvre ici il nous semble. Le dessin de la petite fille à la cerise montre que Lisa commence à accepter le cadre et à le bâtir de plus en plus solidement. La maison du dessin semble bien solide et Lisa peut faire des associations encore plus personnelles (la rivalité entre elle et sa mère par rapport à son père par exemple), dans une relation de confiance avec nous. Nous constatons que Lisa, une fois qu'elle a expérimenté le cadre, qu'elle se l'est fait expliquer par nous-mêmes, et notamment même le concept de portage psychique, peut aborder les problématiques sous jacentes qu'elle traverse.

Même si un cadre se met en place et commence à délimiter l'espace, Lisa peut vivre des moments oppressants, peut-être même persécutants, comme à la cinquième consultation, où sa petite sœur envahit la consultation. Lisa figure la contenance du cadre, protectrice mais enfermante aussi, par l'arc-en-ciel qui ferme un espace autour d'une maison et d'une petite fille. Elle vit peut-être encore le cadre comme quelque chose qui l'éloigne de sa mère, la laissant seule avec la petite sœur.

3.4.2.d) Le cadre, soutien de la créativité et du plaisir

Dans le même sens, la créativité pourra émerger une fois les dessins encadrés et l'individuation plus affirmée. Les dessins encadrés semblent marquer un tournant car dans les squiggles suivants, Lisa se montrera plus créative, variant les thématiques des dessins ou leurs commentaires. Lisa prend plaisir à constater que je peux comprendre où elle voulait en venir au dixième squiggle, et que je peux reprendre son idée dans le même sens (couronne). Il peut exister entre nous une relation de complicité, de soutien et du plaisir à être ensemble à certains moments, ce qui est nouveau.

Lisa, à la sixième consultation, peut co-construire des squiggles avec nous, sans dessiner ce que nous avions fait précédemment, ni fusionner avec nos pensées. Il y a moins de menace à être en relation avec l'autre. Nous pouvons exister toutes les deux dans l'espace de la consultation dans une complémentarité, au cours du jeu. Son enveloppe psychique est raffermie. Nous ne nous sentons plus envahis dans les séances, comme si la frontière entre nos deux espaces psychiques n'était plus perméable. Le Moi-peau de Lisa n'est plus poreux. Lisa peut vivre la relation à l'autre avec créativité, où la construction dessinée du squiggle n'est ni assimilable au sujet ni à l'objet de la relation mais à leur rencontre. Lisa est dans le plaisir partagé.

Lisa n'attend plus alors du thérapeute ni la vérité, ni les vérités mais les possibilités. Elle peut ainsi accéder à ses potentialités dans l'expérience qu'elle peut faire de la relation thérapeutique. Nous avons l'impression ici que Lisa parle d'être dans une relation à l'objet où l'objet peut être utilisé au sens que lui donne Winnicott. Pourront ainsi être vécues les potentialités de son « self ».

CONCLUSION

Nous avons cherché, par ce travail, à attirer l'attention du lecteur sur un point précis lors des suivis de patients en pédopsychiatrie : les modalités d'expression corporelles du patient, leur richesse pour comprendre ce qui se joue pour lui et à quelle étape le processus de soin a avancé.

Par les expressions corporelles, nous entendons aussi bien la présentation du patient que ses mouvements en consultation, sa façon de se tenir dans son corps, d'utiliser son corps dans le jeu et la médiation corporelle rendue possible par ce dernier (feutres, peinture, pâte à modeler, utilisation de figurines). Nous pensons aussi aux éprouvés sensoriels parfois anodins mais décelables en consultation par un œil attentif. Nous pensons enfin aux vécus contre-transférientiels du thérapeute, très archaïques et sensoriels ici, qui nous renseignent sur les éprouvés du patient.

Ensuite, une fois le cadre défini et explicité à l'enfant en début de suivi, nous pouvons être attentifs à la manière dont l'enfant se l'approprie, et dans quelle temporalité. L'enfant peut ainsi parler du cadre soit par le langage soit dans une confrontation corporelle aux limites de l'espace de consultation soit enfin dans sa façon d'aborder les limites d'un contenant dans le jeu.

Nous avons donc posé l'hypothèse que ce langage corporel est porteur de sens et évolue au sein du suivi, au fur et à mesure de l'intégration de la contenance thérapeutique par l'enfant.

Le langage corporel nous donnerait ainsi une information sur l'état d'avancement de l'intégration de la contenance et de l'amélioration clinique. Il donne également une information sur la gravité de la pathologie présentée par le patient, au sens où plus la contenance est longue à intégrer, plus la pathologie en présence est sévère. Ainsi la temporalité s'allonge pour des enfants psychotiques ou dysharmoniques.

La contenance thérapeutique agirait au sens d'une seconde peau, mais thérapeutique cette fois, au sens de Bick, et contribuerait à reconstruire les capacités de symbolisation du patient. De la même façon que le nourrisson accède à la subjectivation dans le portage et les soins de maternage dans leur composante physique, compris dans le relation à la mère, le patient, contenu par le cadre thérapeutique, expérimentant la contenance et la relation thérapeutique, restaure ses capacités de symbolisation et consolide sa subjectivité.

Nous suggérons que le moment le plus propice pour faire ces observations est le début du suivi.. Cependant, nous savons que l'enfant, s'il traverse ultérieurement des angoisses massives, pourra se désorganiser à nouveau momentanément, psychiquement et corporellement. Ces variations cliniques seront perceptibles en consultation et montreront l'insuffisance de contenance du cadre à un moment donné devant une recrudescence des angoisses.

Les manifestations corporelles de l'enfant renseignent donc sur la capacité de l'enfant à s'appuyer sur le cadre, sur la fragilité de son enveloppe psychique et de son narcissisme.

Ces va et vient entre vécus psychiques et corporels déroulent sous nos yeux le processus de subjectivation en cours ou son renforcement. Le corps psychisé accède ainsi à l'individuation et peut vivre la séparation de l'autre sans arrachement.

La psyché peut alors suppléer l'environnement défectueux ou absent, comme le souligne Winnicott car le moi est plus fort. Il existe donc un travail de renforcement du moi corporel en consultation, préalable à celui du moi psychique.

Plus le suivi avance et plus les manifestations corporelles laissent place à la psyché intégrée dans le psyche-soma, dans une relation à l'autre permettant la créativité.

Nous avons cherché dans ce travail à démontrer des clefs de lecture possible des manifestations corporelles chez l'enfant en consultation, en soulignant le sens qu'elles prenaient par rapport à la fragilité psychique de l'enfant et à l'avancement du processus thérapeutique en cours. La diminution des manifestations corporelles serait un signe de maturation psychique et d'individuation du patient, alors capable de relation d'objet plus mature où l'autre est reconnu dans la créativité.

Table des figures

Figure 1.....	16
Figure 2.....	17
Figure 3.....	18
Figure 4.....	18
Figure 5.....	19
Figure 6.....	20
Figure 7.....	20
Figure 8.....	21
Figure 9.....	25
Figure 10.....	33
Figure 11.....	34
Figure 12.....	43
Figure 13.....	43
Figure 14.....	44
Figure 15.....	45
Figure 16.....	45
Figure 17.....	46
Figure 18.....	47
Figure 19.....	47
Figure 20.....	48
Figure 23.....	49
Figure 24.....	50
Figure 25.....	51
Figures 26 et 27.....	51
Figure 28.....	61
Figure 29.....	62
Figure 30.....	62
Figure 31.....	63
Figure 32.....	64
Figure 33.....	65
Figure 34.....	66
Figure 35.....	66
Figure 35-bis.....	69
Figure 36.....	71
Figure 37.....	71
Figure 38.....	72
Figure 39.....	72
Figure 40.....	73
Figure 41.....	73
Figure 42.....	74
Figure 43.....	74
Figure 44.....	75
Figure 45.....	76
Figure 46.....	76
Figure 47.....	77
Figure 48.....	77

Figure 49.....	78
Figure 50.....	79
Figure 51.....	79

Références bibliographiques

DIDIER ANZIEU

- Le Moi-peau, 1985, Bordas;

ESTHER BICK

- L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoce, 1967;
- « Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les Relation d'Objet Précoce », 1986, Article;

ANDRE BULLINGER

- Sensori-motricité et psychomotricité, 1994, in Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Erès;
- La régulation tonico-posturale chez le bébé, 1999, in Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Erès;
- Perspectives théoriques pour l'étude du développement sensorimoteur, 2004, in Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Erès;
- La genèse de l'axe corporel, quelques repères, 1998, in Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Erès;
- De l'organisme au corps : une perspective instrumentale, 2000, in Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Erès;

FRANCOISE DOLTO

- L'image inconsciente du corps, 1984, Editions de Seuil ;

GENEVIEVE HAAG

- La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps, Neuropsychiatrie de l'Enfance, 33 (2-3), 107-114, 1985;

- Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant, 1986, in Gruppo;
- Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de la vie, , Neuropsychiatrie de l'Enfance, 36 (1), 1-8, 1988;
- Identifications intracorporelles et capacités de séparation, Neuropsychiatrie de l'Enfance, 38 (45), 245-248, 1990;

DONALD W. WINNICOTT,

- Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, in Jeu et réalité, L'espace potentiel, 1771, Gallimard;
- L'activité créative et la quête du soi, in Jeu et réalité, L'espace potentiel, 1771, Gallimard;
- Le lieu où nous vivons, in Jeu et réalité, L'espace potentiel, 1771, Gallimard;
- La créativité et ses origines, in Jeu et réalité, L'espace potentiel, 1771, Gallimard;
- L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications, in Jeu et réalité, L'espace potentiel, 1771, Gallimard;
- Le lieu où nous vivons, in Jeu et réalité, L'espace potentiel, 1771, Gallimard;
- Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, Le développement affectif primaire, 1945, in De la pédiatrie à la psychoanalyse, Payot;
- L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma, 1949, in De la pédiatrie à la psychoanalyse, Payot;
- La préoccupation maternelle primaire , 1956, in De la pédiatrie à la psychoanalyse, Payot;
- La théorie de la relation parent-nourrisson, 1960, in De la pédiatrie à la psychoanalyse, Payot;

Auteur:	Nom: de COPPET	Prénom: Hélène
----------------	-----------------------	-----------------------

Date de soutenance: Le mercredi 31 octobre 2012

Titre de la thèse: Du moi corporel au moi psychique, de la contenance thérapeutique à la créativité

Thèse, médecine, Lille, 2012

Cadre de classement: DES Psychiatrie

Mots-clefs: contenance thérapeutique, cadre thérapeutique, portage, enveloppe psychique, moi corporel, moi psychique, créativité, individuation, subjectivité

Résumé:

En consultation de centre médico-psychologique, il se passe un nombre important de séances avant que l'enfant pris en charge ne commence à exprimer les conflits qui l'animent et ne se montre avec plus d'authenticité. Pendant le temps qui précède, il nous semble que l'enfant s'exprime à travers son corps, par ses angoisses, par ses mouvements et surtout par l'utilisation qu'il peut faire alors de l'espace et de la relation thérapeutique. Plus le cadre est intégré par l'enfant, plus l'enfant est à même de déposer le contenu des conflits psychiques qu'il traverse alors.

Nous faisons dans ce travail l'hypothèse d'un lien entre la contenance du cadre thérapeutique, la contenance corporelle qu'elle induit chez l'enfant et la contenance psychique qui en découle. L'effet du portage thérapeutique serait donc de renforcer l'enfant dans ses enveloppes psychiques et corporelles lui permettant de vivre alors la relation à l'autre dans la créativité, dans une meilleure affirmation de son *self*. Nous analyserons deux suivis d'enfants en consultation en soulignant les modalités d'expression corporelle à l'œuvre, avant que l'intégration du cadre ne permette une amélioration des capacités de symbolisation.

Nous développerons ensuite une réflexion psychopathologique, en appui sur des auteurs ayant travaillé la question corporelle dans le développement de l'enfant et son lien avec la psyché et la créativité.

Composition du Jury :

Président du Jury : Monsieur le Professeur Pierre DELION

Assesseurs : Monsieur le Professeur Louis VALLEE
Monsieur le Professeur Laurent STORME

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Michel LIBERT

