

# Les deux objets de la rencontre clinique en psychothérapie médiatisée

## Préambule

Cette réflexion renvoie à un champ très actuel de la clinique que l'on pourrait appeler les *cliniques de la transitionnalité*. Elles sont issues des travaux de D. W. Winnicott à propos des phénomènes dits « transitionnels ». Ces cliniques de la transitionnalité se réfèrent à la création d'un espace thérapeutique de jeu et de l'utilisation d'une médiation à des fins de symbolisation. On peut y inclure les ateliers thérapeutiques en institution (peinture, modelage, jeu, marionnette, musique, vidéo, photographie, etc.), le psychodrame analytique et les pratiques thérapeutiques couramment dénommées « art thérapie ».

Lors de la rencontre clinique, la fonction maternelle symbolique du clinicien consiste à favoriser un accordage émotionnel avec le patient pour ouvrir ultérieurement sur un accès à l'intersubjectivité. Cette ouverture repose sur la saisie intuitive du patient de sentir affectivement qu'il est bien une personne pour l'autre. Cela est, sans doute, un enjeu essentiel de toute rencontre clinique. Une question qui se pose est de comprendre comment va s'effectuer ce passage d'une situation initiale d'interaction à un processus d'intersubjectivité qui vise, au final, à un travail d'élaboration intrapsychique dans la rencontre clinique ? Je montrerai que la rencontre clinique en psychothérapie médiatisée s'accomplit sur deux versants complémentaires. En premier lieu, la rencontre utilise un médium malléable, une matière à symboliser. Or, pour permettre un travail d'appropriation subjective par le patient de ce processus de symbolisation *via* la matière, la présence du thérapeute comme « miroir-environnement primaire » puis « secondaire » est nécessaire. C'est une présence qui suppose de se laisser absenter du regard du patient, une présence qui ouvre à la capacité d'être seul en présence de l'autre pour le patient comme pour le thérapeute. C'est là le second aspect caractéristique de la rencontre en psychothérapie médiatisée.

## De l'interaction dans la rencontre clinique à l'instauration d'une relation intersubjective

La reconnaissance d'être une personne pour l'autre s'appuie sur le constat que chacun, dans cette situation interpersonnelle, se vit séparé et différencié. Chacun peut se vivre séparé, c'est-à-dire ni trop près, ni trop loin, ni déserté, ni envahi, ni esseulé, ni fusionné. La rencontre clinique est une situation d'interaction au cours de laquelle il importe que se mette en place un ajustement réciproque entre le patient et le thérapeute sur la base d'une situation sécurisante. Selon Brigitte Leroy-Viémon<sup>1</sup> la rencontre clinique pourrait être définie comme une « méta-rencontre », conceptualisable à partir des travaux analytiques de Piera Aulagnier sur *l'originnaire* et du *concept d'espace thymique* emprunté à l'approche phénoménologique de Binswanger. Si l'un ne parvient pas à sentir l'autre dans cette zone de contact que constitue la rencontre, il ne peut y avoir promesse d'un à-venir et la rencontre cesse. Par ailleurs, cette rencontre a lieu dans un espace investi d'une certaine tonalité affective de base selon la qualité de présence de chacun des protagonistes. L'espace thymique n'est pas un espace neutre et objectif mais coloré par la présence de l'autre au monde. La présence à l'autre et pour l'autre suppose la création d'une « matrice » unitaire à la fois susceptible de favoriser l'accordance thymique et d'assurer un bon réglage de la distance entre soi et l'autre au sein de cette unité<sup>2</sup>. Il est donc nécessaire que se crée un espace sécurisant pour que se déploie une communication affective entre les deux partenaires qui interagissent. C'est la condition

indispensable à l'émergence ultérieure d'une relation transférentielle. Toutefois, pour Marie-Eva Golder<sup>3</sup>, tout semble déjà se jouer lors du premier entretien clinique pour la mise en place d'une relation transférentielle à partir d'un premier regard et d'une première écoute. Dans cette perspective, l'accent est mis sur la surprise issue de ce moment d'intense réceptivité affective entre les protagonistes, « moment sensible » où l'imaginaire est fortement impliqué. Qu'est-ce que ce « moment sensible » ? Il s'agirait du moment où va s'inaugurer par le regard puis la parole, le nouage d'un lien transférentiel entre les deux partenaires. Quoiqu'il en soit, pour Leroy-Viémon comme pour Golder, la dimension interactionnelle de la rencontre prépare et vise à un travail intrapsychique.

Le « devenir sujet » auquel répond tout projet thérapeutique repose sur la capacité de l'individu à donner du sens à ses expériences vécues. Il s'agit d'un processus d'appropriation de son propre vécu. Ce processus est qualifié de « subjectivation » (Bertrand, M., 2005)<sup>4</sup>. Or, comme le souligne René Roussillon, ce processus d'attribution d'un sens aux expériences éprouvées « ne va pas de soi » et procède d'une dynamique psychogénétique qui s'effectue selon une double division temporelle : le temps de la saisie expérientielle et le temps de la représentation<sup>5</sup>. Pour s'approprier ses différents éprouvés, il faut se construire une mémoire (des représentations) de ceux-ci afin de leur donner sens (donner un sens aux sens). Roussillon, en référence aux travaux d'André Green, constate que le temps où une sensation s'éprouve n'est pas le temps où cette sensation se « re-présente ». Cet écart temporel entre sensation et représentation est « producteur d'une exigence de travail psychique »<sup>6</sup>. Le concept de « symbolisation primaire » (R. Roussillon, 1991, 1998) permet de rendre compte du trajet qui va de la sensation aux deux formes typiques de représentations repérées par la psychanalyse : représentation de chose (représentation visuelle) et représentation langagière (représentation de mot)<sup>7</sup>.

Selon Roussillon<sup>8</sup>, les « ratés » de la symbolisation primaire peuvent amener à la réactivation des traces mnésiques sous la forme d'hallucinations comme s'il s'agissait de perceptions actuelles sans possibilité d'appropriation subjective. Il peut également exister une configuration pathologique où il n'y a pas d'accès à la symbolisation secondaire, c'est-à-dire à la possibilité de transférer dans l'appareil du langage les représentations de chose. Ce qui « affecte » le sujet ne peut être traduit en mots pour permettre à l'individu une reprise subjectivante de son expérience.

Le travail de symbolisation n'est pas une fin en soi mais a pour objectif l'appropriation subjective des données de l'expérience du sujet - expériences en souffrance, pourrait-on dire, du fait, par exemple, de leur caractère traumatique. L'importance de l'influence de l'analyste sur le processus de symbolisation a posé la question du degré d'appropriation subjective par l'analysant. Pour le dire autrement, s'agit-il de symboliser pour l'analysant ou de symbolisation par l'analysant ? C'est la question de la capacité du sujet à utiliser le travail de symbolisation en analyse qui amène à centrer la rencontre analytique sur la capacité du patient à être seul en présence de l'autre (l'analyste), formulation tenant son origine de la clinique winnicottienne<sup>9</sup>.

## **La capacité d'être seul en présence de l'autre (Winnicott)**

La « capacité d'être seul » prend sa source à un stade très précoce du développement. Winnicott postule l'existence d'un Moi embryonnaire du nourrisson. Son immaturité nécessite le support du Moi de la mère. Cette relation « anté-oedipienne » correspondrait au « narcissisme primaire »<sup>10</sup>, où la mère assure l'existence du nourrisson sans que celui-ci ait conscience de cet objet externe dont il dépend pour sa survie. Si la mère a la fiabilité suffisante, c'est-à-dire qu'elle s'adapte aux besoins de l'enfant, elle permet l'intégration d'expériences sensorielles au noyau du Moi du nourrisson. La mère-environnement est la mère active qui soigne. Elle est en relation au Moi (*ego-relatedness*), se distinguant de la mère-objet qui satisfait les besoins pulsionnels en relation au Ça (*id-relatedness*).

La capacité d'être seul pour le nourrisson repose sur la présence de la mère-environnement qui favorise une détente donnant accès à un état de non-intégration. Cet état de non-intégration dans un moment de détente permet au nourrisson d'expérimenter son monde interne de façon personnelle. Ce n'est que très progressivement, se différenciant de l'environnement maternel, que l'enfant va pouvoir effectivement être seul, grâce au processus d'intériorisation de l'objet maternel.

La capacité d'être seul (en présence de la mère) aide l'enfant à découvrir sa vie personnelle, c'est-à-dire d'intégrer ses pulsions à l'édification de son moi immature. Dans ce moment, si la mère est bien présente en tant que moi-support, elle n'exige pourtant rien de l'enfant qui peut se laisser aller à expérimenter une pulsion qu'il est capable de relier à son moi propre. Pour Winnicott, l'occasion d'expérimenter ses pulsions en relation à son moi encore immature n'est possible que par la présence d'un moi-support à proximité et à disposition. Par la suite, l'introjection du moi-support maternel donnera la possibilité à l'individu d'être vraiment seul sans la présence de l'autre. Winnicott précise que cette solitude éprouvée dans la réalité est une expérience positive seulement si elle se déroule « pour une période limitée »<sup>11</sup>.

## **L'objet plastique et l'objet thérapeute, objets de la rencontre clinique médiatisée**

Nous venons de le voir, l'établissement d'une relation sécurisante par l'intériorisation de l'objet maternel amène progressivement à la possibilité d'être seul. Cette solitude « apprivoisée » a pour origine la capacité d'être seul en présence de l'autre. Dans la rencontre clinique en psychothérapie médiatisée, la situation concrète du passage du face à face patient -clinicien pour un autre face-à-face, patient - support plastique ou graphique implique des processus de symbolisation qui relèvent de la capacité du patient à peindre, modeler ou dessiner seul en présence du clinicien. L'intérêt de l'utilisation d'une médiation plastique symbolisante tient à ces deux aspects complémentaires de la clinique en psychothérapie médiatisée, celui de l'importance du jeu avec un médium plastique ainsi qu'un second aspect relatif à la capacité d'être seul en présence du clinicien. La rencontre en thérapie médiatisée s'effectue donc sur deux versants. Le versant qui correspond à une rencontre avec la matière malléable, matière à symboliser, renvoie à la configuration de liens à la mère-objet qui satisfait les besoins pulsionnels en relation au Ça (*id-relatedness*). L'autre versant correspond à la rencontre avec l'objet-environnement tel qu'il est symbolisé par la présence du clinicien, ni trop près, ni trop loin, respectueux d'une solitude partageable, assurant la fonction d'« enveloppe tutélaire » selon l'expression utilisée par Didier Anzieu<sup>12</sup>.

Pour ce qui concerne le jeu avec la matière, il s'agit de l'utilisation d'un médium dont la qualité essentielle est d'être « malléable »<sup>13</sup>. Sans trop entrer ici dans les détails, le « jeu » proposé au patient avec la matière consiste à rendre « modelable » la matière psychique dans une matière physique. En considérant la « matière psychique » comme issue du corps pulsionnel, celle-ci serait constituée de traces mnésiques sensorielles qui n'ont pas le statut d'images mentales (ou de représentations). Il s'agit plutôt d'éprouvés corporels inorganisés, des « signes de perception », comme je l'ai précédemment indiqué, très proches de sensations marquées par le plaisir ou le déplaisir. Ces traces mnésiques peuvent se réactualiser en hallucinations de perception. Cliniquement, c'est par un travail psychique d'élaboration de la matière psychique que celle-ci pourra être transformée en représentations inconscientes et en fantasmes jusqu'à l'aboutissement en représentations de mots.

L'objet médium malléable possède des propriétés plastiques ayant des correspondances symboliques avec les propriétés de la rencontre avec l'objet-mère primordial parmi lesquelles on distingue la sensibilité, la disponibilité, l'indestructibilité, la prévisibilité et la capacité à se laisser transformer tout en restant la même. La *matière*, étymologiquement, c'est la *materia*, substance dont est faite la

*mater*, le tronc de l'arbre considéré en tant que producteur de rejetons, et donc issu de *mater* (la mère)<sup>14</sup>. Le postulat clinique qui guide l'utilisation d'une médiation plastique avec nos patients est que ce qui se transfère sur l'objet médium malléable renseigne sur les aléas de la rencontre avec l'objet-mère primordial. L'objet médium malléable est un analogon symbolique de la mère-objet qui satisfait ou prive les besoins pulsionnels en relation au Ça (*id-relatedness*). Une telle formulation appelle donc à distinguer les différents niveaux de symbolisation en jeu dans cette situation comme l'illustrent les travaux d'Anne Brun<sup>15</sup> et ceux de Suzanne Ferrière-Pestureau<sup>16</sup> concernant la psychose infantile. L'investissement pulsionnel sur l'objet médium malléable devient possible lorsque le cadre thérapeutique (incluant le thérapeute) est en mesure d'assurer la fonction contenante de la mère-environnement (*ego-relatedness*).

En s'absentant (du regard du patient) tout en restant présent (hors du champ visuel), le clinicien va permettre, dans le temps où le patient investit le médium, de traiter ses mouvements pulsionnels seul en la présence du clinicien. Pour le patient, c'est avec plus ou moins de tolérance qu'il peut se détacher, se séparer du contact visuel avec le clinicien. Ainsi, certains patients, aux problématiques anaclitiques, vivent difficilement cette « absence » hors du champ visuel comme une perte ou un abandon angoissant. Ceci permet de comprendre que la situation de création en psychothérapie médiatisée n'a strictement rien à voir avec une quelconque pratique d'atelier d'arts plastiques. L'objet plastique est fondamentalement un objet du transfert. Il est le produit d'une relation et une adresse au thérapeute dans une demande d'amour ou une réaction agressive. Il est à la fois un objet créé par le patient et la matérialisation du transfert sur le thérapeute donc une co-création. C'est pourquoi, le clinicien doit fonctionner comme « objet de recours »<sup>17</sup> lorsque le patient est en difficulté avec ses propres capacités de métabolisation pulsionnelle, à la condition de ne rien imposer, de n'être ni séducteur, ni intrusif et de se laisser absenter dans la psyché du patient. Cette posture (qui ne peut être confondue avec une attitude où le clinicien se soustrait à la communication et s'évade) permet de favoriser l'émergence d'un jeu auto-érotique avec l'objet pulsionnel en présence de l'objet-environnement<sup>18</sup>. Par l'utilisation d'une matière à symboliser, un médium malléable, le patient va pouvoir être seul en présence de sa pulsion. L'objet façonné à partir d'un médium malléable se distingue de la représentation inconsciente de l'objet primaire, le plus souvent une imago archaïque ou en correspondance avec un lien pathologique. La possibilité pour le clinicien d'amener le patient à prendre conscience de cette imago à partir de l'objet créé est un élément essentiel du travail d'interprétation qui s'effectue à deux, patient et clinicien. Une telle configuration relationnelle a pour fonction d'engager un travail psychique de différenciation entre perception et représentation. Cela se révèle possible parce qu'il existe une relation transférentielle patient-thérapeute issue de cette situation intersubjective. Pour le dire autrement et le formuler en tant qu'hypothèse méta-psychologique qui guide l'ensemble de ce type de thérapie médiatisée, les processus de symbolisation dans la construction de l'image plastique en séance s'appuient sur une situation intersubjective de partage de différents niveaux de symbolisation entre le thérapeute et le patient.

## Conclusion

Comme dans toute thérapie, c'est par une série de rencontres que se construit une relation thérapeutique à médiation artistique. Puisqu'il s'agit d'une rencontre de deux individus dans un cadre thérapeutique, la situation d'intersubjectivité qui préside à la création d'une image plastique implique une communication prise dans les mouvements affectifs d'un transfert réciproque (transfert/contre-transfert). L'image créée est portée par les regards du thérapeute et du patient ainsi que par les paroles qui s'échangent. Le sens de l'image est co-construit par les significations conscientes et inconscientes que chaque partenaire apporte au sein de cette relation soumise aux effets du transfert. Le travail du thérapeute consiste alors à accompagner les passages d'un niveau de symbolisation à l'autre chez le patient lors de cette communication intersubjective. Ces différents

niveaux de symbolisation vont des plus primaires aux plus secondarisés<sup>19</sup>.

Cela signifie qu'il n'y a pas de « création » d'une figuration symbolisante sans que puisse s'être construite une enveloppe capable d'initier et maintenir une communication intersubjective qui permette au patient de pouvoir créer (être seul) en présence de l'autre<sup>20</sup>. Ce qui est singulier dans la rencontre clinique en psychothérapie médiatisée, concerne le passage du face à face interactionnel verbal patient - clinicien pour un autre face-à-face non verbal, patient - support plastique ou graphique. L'intérêt de l'utilisation d'une médiation plastique symbolisante tient à ces deux aspects complémentaires, celui de l'importance du jeu avec un médium plastique et celui de la capacité d'être seul en présence du clinicien.

## Notes

1. Leroy-Viemon, B. 2008. « Les enjeux phénoménologiques de la rencontre clinique », *Cliniques Méditerranéennes*, 78, 205-223.
2. Leroy-Viemon, B. 2008. « Les enjeux phénoménologiques de la rencontre clinique », *Cliniques Méditerranéennes*, 78, p. 215.
3. Golder, M.-E. 1996. *Au seuil de l'inconscient, le premier entretien*, Paris, éditions Payot & Rivages
4. Bertrand, M. 2005. « Qu'est-ce que la subjectivation ? », dans *Le Carnet Psy*, 96, p. 24-27
5. Roussillon, R. 1991. « Un sujet qui ne va pas de soi, le sujet en procès », dans *Revue française de psychanalyse*, 6, p. 1753.
6. Roussillon, R. 1998. « Symbolisation primaire et identité », dans Chouvier, B., *Matière à symbolisation, art, création et psychanalyse*, Lausanne, éd. Delachaux et Niestlé, p. 63.
7. « Termes utilisés par Freud dans ses textes métapsychologiques pour distinguer deux types de « représentations », celle -essentiellement visuelle- qui dérive de la chose et celle - essentiellement acoustique - qui dérive du mot. Cette distinction a pour lui une portée métapsychologique, la liaison de la représentation de chose à la représentation de mot correspondante caractérisant le système préconscient-conscient à la différence du système inconscient qui ne comprend que des représentations de chose ». Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. 1967. « Représentation de chose, représentation de mot » dans *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 416
8. Roussillon, R. 1991. « Un sujet qui ne va pas de soi, le sujet en procès », dans *Revue française de psychanalyse*, 6, p. 1753-1756
9. Roussillon R. 2000. « La capacité d'être seul en présence de l'analyste et l'appropriation subjective » dans Cournut, J. ; Schaeffer, J. (sous la dir. de). *Pratiques de la psychanalyse*, Paris, PUF, 37-49
10. Winnicott, D.W. 1989. « La capacité d'être seul (1958) » dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, éd. Payot, p. 326
11. Winnicott, D.W. 1989. « La capacité d'être seul (1958) » dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, éd. Payot, p. 330
12. Anzieu, D. 1990. *L'épiderme nomade et la peau psychique*, Paris, éd. Apsygé, p. 97
13. Roussillon, R. 2001. « L'objet « médium malléable » et la conscience de soi », dans *L'autre*, 2, p. 241-254
14. Le Robert, dictionnaire historique de la langue française (sous la dir. de Alain Rey), Paris, éd. Le Robert, p. 1205
15. Brun A. 2002. « Médiation picturale et psychose : une réactualisation de l'originnaire » dans Chouvier B. (et al.). *Les processus psychiques de la médiation*, Paris, éd. Dunod
16. Ferriere-Pestureau, S. 2008. *L'originnaire dans la création*, Saint-Étienne, ABC Idé.

17. Roussillon, R. 2000. « La capacité d'être seul en présence de l'analyste et l'appropriation subjective » dans Cournut, J. ; Schaeffer, J. (sous la dir. de). *Pratiques de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 46
18. Roussillon, R. 2000. « La capacité d'être seul en présence de l'analyste et l'appropriation subjective » dans Cournut, J. ; Schaeffer, J. (sous la dir. de). *Pratiques de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 37-49
19. Anzieu, D. 1989. « Note pour introduire l'échelle des symbolisations », dans *Revue française de psychanalyse*, 53, 6. p.1775-1777
20. Winnicott, D.W. 1989. « La capacité d'être seul (1958) » dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, éd. Payot, p. 325-333

## Bibliographie

Anzieu, D. 1989. « Note pour introduire l'échelle des symbolisations », dans *Revue française de psychanalyse*, 53, 6, 1775-1777.

Anzieu, D. 1990. *L'épiderme nomade et la peau psychique*, Paris, éd. Apsygé, 97.

Bertrand, M. 2005. « Qu'est-ce que la subjectivation ? », dans *Le Carnet Psy*, 96, 24-27.

Brun, A. 2002. « Médiation picturale et psychose : une réactualisation de l'originnaire » dans Chouvier B. (et al.). *Les processus psychiques de la médiation*, Paris, éd. Dunod.

Brun, A. 2006. « Le travail de l'archaïque par la médiation picturale dans la psychose », dans *Cliniques méditerranéennes*, 74, 271-289

Brun, A. 2007. *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, Paris, éd. Dunod.

Brun, A. 2010. « Médiation picturale et psychose infantile », dans *Le Carnet/Psy*, 142, 23-26

Ferriere-Pestureau, S. 2008. *L'originnaire dans la création*, Saint-Étienne, ABC Idé.

Golder, M.-E. 1996. *Au seuil de l'inconscient, le premier entretien*, Paris, éditions Payot & Rivages

Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. 1967. « Représentation de chose, représentation de mot » dans *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 416

Leroy-Viemon, B. 2008. « Les enjeux phénoménologiques de la rencontre clinique », *Cliniques Méditerranéennes*, 78, 205-223

Milner, M. 1976. *L'inconsciente et la peinture*, PUF.

Roussillon, R. 1991. « Un sujet qui ne va pas de soi, le sujet en procès », dans *Revue française de psychanalyse*, 6, 1753-1756

Roussillon, R. 2000. « La capacité d'être seul en présence de l'analyste et l'appropriation subjective » dans Cournut, J. ; Schaeffer, J. (sous la dir. de). *Pratiques de la psychanalyse*, Paris, PUF, 37-49

Roussillon, R. 2001. « L'objet « médium malléable » et la conscience de soi », dans *L'Autre*, 2, 241-254

Roussillon, R. 2002. « La capacité d'être seul en présence du couple », dans *Revue française de psychanalyse*, 66, 9-20.

Roussillon, R. 2008. *Le jeu et l'entre-je(u)*, Paris, PUF

Winnicott D.W. 1989. « La capacité d'être seul (1958) » dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, éd. Payot, 325-333