Document généré le 11 oct. 2024 23:51

Filigrane
Écoutes psychanalytiques

Psychothérapie à médiation artistique et psychanalyse : quel avenir ?

Josée Leclerc

Volume 30, numéro 2, 2021

Psychanalyse hors cadre ? Deuxième partie

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1099773ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1099773ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)
1911-4656 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Leclerc, J. (2021). Psychothérapie à médiation artistique et psychanalyse : quel avenir ? *Filigrane*, *30*(2), 31–45. https://doi.org/10.7202/1099773ar

Résumé de l'article

La réponse au nombre croissant de patients qui consultent pour des problématiques psychothérapeutiques sévères et pour qui la cure-type n'est pas indiquée aura pris la forme d'aménagements du dispositif-cadre de soin. Prendre en considération le cadre inscrit dans la transitionnalité proposé à ces patients permettra de réfléchir tant aux impacts que ces remaniements ne sont pas sans entrainer qu'au potentiel thérapeutique que ceux-ci présentent. On verra comment des approches psychanalytiques qui ne sont pas entièrement vectorisées par le langage, notamment la psychothérapie à médiation artistique, sont susceptibles, grâce à leur pouvoir d'objectivation et leur capacité à *rendre figurable*, de « faire apparaître [le] conflit au dehors, de manière à en permettre une introjection secondaire » (Baldacci, 2010). Il sera également question de reconnaître ce que le cadre thérapeutique réinventé doit aux patients eux-mêmes (Birot, 2018) et la disposition du psychothérapeute à l'instaurer, ce qui, dans le contexte de la médiation artistique, ne saurait advenir que par la prise en considération de la figurabilité de l'image dans sa double valence, à la fois matérielle et psychique.

Tous droits réservés © Revue Filigrane, 2022

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Psychothérapie à médiation artistique et psychanalyse : quel avenir ?

Josée Leclerc

Résumé : La réponse au nombre croissant de patients qui consultent pour des problématiques psychothérapeutiques sévères et pour qui la cure-type n'est pas indiquée aura pris la forme d'aménagements du dispositif-cadre de soin. Prendre en considération le cadre inscrit dans la transitionnalité proposé à ces patients permettra de réfléchir tant aux impacts que ces remaniements ne sont pas sans entrainer qu'au potentiel thérapeutique que ceux-ci présentent. On verra comment des approches psychanalytiques qui ne sont pas entièrement vectorisées par le langage, notamment la psychothérapie à médiation artistique, sont susceptibles, grâce à leur pouvoir d'objectivation et leur capacité à *rendre figurable*, de « faire apparaître [le] conflit au dehors, de manière à en permettre une introjection secondaire » (Baldacci, 2010). Il sera également question de reconnaître ce que le cadre thérapeutique réinventé doit aux patients eux-mêmes (Birot, 2018) et la disposition du psychothérapeute à l'instaurer, ce qui, dans le contexte de la médiation artistique, ne saurait advenir que par la prise en considération de la figurabilité de l'image dans sa double valence, à la fois matérielle et psychique.
Mots clés : dispositifs-cadre psychanalytiques remaniés ; psychothérapie psychanalytique médiatisée ; fonction transitionnelle ; médium malléable ; figuration ; disposition psychique.

Abstract: One response to the growing number of patients consulting with severe psychopathology, and for whom classical psychoanalysis is not indicated, has been to reshape the framework of the psychoanalytic setting. Taking into consideration the transitional-type frame proposed to such patients fosters a reflection on the impact of this reshaping and its therapeutic potential. We examine how psychoanalytic approaches that are not entirely vectorized by language, notably art mediated psychoanalytic psychotherapy, are conducive to *making* or *rendering visible* unconscious conflicts and support a "secondary reintrojection" (Baldacci, 2010) through their objectifying power. This paper acknowledges a growing recognition of what the reinvented frame owes to patients themselves (Birot, 2018). The disposition of the psychotherapist to implement the reshaped psychoanalytic frameworks is also examined, which, in the context of artistic mediation, is best captured through the consideration of the representability of the image in its double valence—material and psychic.
Key words: reshaped psychoanalytic frameworks; art mediated psychoanalytic psychotherapy; transitional function; malleable medium; figurative power; psychic disposition.

Selon Jean-Louis Baldacci, moins de 25 % des personnes qui font une demande de soin au Centre parisien Jean-Favreau présentent une organisation psychique suffisamment différenciée pour permettre l'engagement dans un processus analytique classique – « retour sur soi, confrontation à la règle fondamentale, analysabilité des conflits entre le désir et l'interdit » (Baldacci, 2010, p. 65). C'est donc dire la pertinence d'offres de soin qui reposent sur ce qu'il est convenu d'appeler « dispositifs-cadre psychanalytiques remaniés ». De tels offres de soin existent en France depuis les années soixante ou soixante-dix : CCTP Jean-Favreau, Centre Kestemberg, Centre Smirnoff, BAPUs Pascal, pour ne nommer que ceux-ci. C'est également dans le contexte actuel de la clinique contemporaine qu'ont récemment été fondés la Clinique psychanalytique, affiliée à la Société de psychanalyse de Montréal, et le Groupe psychanalytique du Mont-Royal, dirigé par Isabelle Lasvergnas[1].

Pour assurer l'existence, la viabilité et la pertinence de telles offres de soin psychanalytiques, il aura fallu imaginer avec Bleger et Donnet un site ou une situation analytique ou encore, avec Winnicott, un *setting* analytique, élaborer des modalités d'intervention et de traitement inédites, et assurer une théorisation rigoureuse des fondements métapsychologiques et des applications cliniques du cadre repensé : fonction tierce, rôle de l'institution, double cadre analyste consultant-analyste traitant, par exemple.

Or n'existe-t-il pas toujours aujourd'hui un certain clivage entre la valeur attribuée au modèle classique et celle donnée, par exemple, à la consultation psychanalytique en institution, « reléguée dans un champ extra-psychanalytique » dira Jean-Luc Donnet (2013, p. 29) ; ou encore la valeur accordée aux psychothérapies psychanalytiques à médiation, dispositifs qui ne sont pas entièrement vectorisés par le langage, à classer dans la catégorie « psychanalyse hors cadre » ? Qu'entendre par « psychanalyse hors cadre » – hors du cadre idéal ou idéalisé ? Albert Ciccone (2018) a, à juste titre, démontré l'équivalence qu'il conçoit et revendique entre psychanalyse et psychothérapie psychanalytique en tant que « soin du psychisme ». Le travail psychanalytique, souligne-t-il, « ne peut se réduire – et se confondre avec les – conditions de sa mise en œuvre » (Ciccone, 2018, p. 61), pas plus qu'au cadre présumé le définir. Je me contenterai pour ma part de formuler quelques mots sur la théorisation de Bleger relative au cadre analytique. La première partie de mon texte sera consacrée à certains aménagements du dispositif-cadre analytique inhérents à la clinique contemporaine, alors que la deuxième s'attardera au cadre de la psychothérapie psychanalytique médiatisée.

Mais d'abord, je précise que trois vignettes cliniques serviront d'étayage à mon propos : la première témoigne de rencontres consultatives auprès d'une patiente suivie par la psychanalyste Elisabeth Birot, au Centre Favreau, vignette que j'ai eu le privilège de discuter lors du colloque *La consultation psychanalytique en institution : quels transferts ?* tenu à Paris en 2017. Abordées en deuxième partie, deux vignettes cliniques feront état du cas de patientes suivies en psychothérapie psychanalytique à médiation artistique dans le cadre de ma pratique clinique au sein de l'Institut Argyle, un organisme qui offre des séances psychothérapiques à tarif réduit.

Quelques mots, donc, sur le cadre. Selon la conception de la situation psychanalytique qu'il propose, José Bleger (1979), comme on sait, établit une distinction entre l'ensemble des phénomènes de la relation thérapeutique analyste-patient qu'il conçoit comme *processus*, et le cadre qu'il envisage comme *non-processus*, puisqu'il « est fait de constantes, à l'intérieur duquel [*sic*] le processus lui-même a lieu » (Bleger, 1979, p. 257). Le cadre « n'admet pas d'ambiguïté » soutient Bleger. Aussi ne devient-il perceptible « que lorsqu'il se modifie ou se casse » (Bleger, 1979, p. 262)[2].

« C'est à l'intérieur d'un cadre qu'on pense », soutient quant à lui Leopoldo Bleger (2017, p. 153), ce qui dit bien qu'au-delà du cadre externe, le cadre est un cadre psychique au sein duquel la relation transféro-contre-transférentielle pourra advenir, cadre, donc, comme condition de son avènement, du fait de sa constance. Si c'est à l'intérieur du cadre qu'on pense, c'est aussi parce que le cadre interne repose pour une large part sur l'intériorisation de l'analyse de l'analyste psychothérapeute, « l'expérience vécue d'être en position de patient » (Ferenczi, cité par Scarfone, 2014, p. 1361), garante à son tour de son écoute de la réalité psychique patient-thérapeute, de son travail de pensée et d'élaboration. Attester de la nature psychique du cadre rend sensible le fait que les remaniements du cadre psychanalytique issus de la clinique contemporaine ne sauraient être considérés comme « hors cadre ».

J'aimerais rappeler ici comment Jean-Luc Donnet définit la rencontre clinique consultative, ce qu'il fait en convoquant la définition marine ancienne du verbe « rencontrer » qui désigne « la manœuvre par laquelle un navire qui accoste arrondit sa trajectoire pour amortir le heurt inévitable. Dans la rencontre comme *traitement d'essai*, précise-t-il, le heurt qu'implique la consistance de la méthode va de pair avec un arrondi témoignant de l'élasticité requise » (Donnet, 2009, p. 97).

C'est bien ce heurt inhérent à la méthode qui au départ peut s'avérer difficilement tolérable pour ces patients qui consultent pour des

problématiques primaires sévères : états-limites, traumas psychiques précoces, agirs destructeurs ou autodestructeurs, etc.

***

Elisabeth Birot[3] reconnaît pour sa part ce que le cadre réinventé doit aux patients eux-mêmes, à savoir ce qui, de sain en eux, sait « mettre en œuvre » ce qui ressortit à leur souffrance psychique, et ce qui, de la « part de destructivité » qu'ils présentent, agit comme une « mise en échec » de la cure type et « oblige à une recherche d'innovation thérapeutique » (Birot, 2018, p. 42).

Ces patients qui ne peuvent au départ « qu'investir le seuil », Birot nous les présente fort judicieusement avec le titre de la chanson de Gainsbourg *Je suis venu te dire que je m'en vais*. Je suis venu te dire que je m'en vais, pour que tu m'attendes et m'entendes ? Un horizon d'attente qui permettra éventuellement, peut-être, l'investissement progressif de l'analyse et de l'analyste, au sein d'un espace-temps premier d'apprivoisement, celui des rencontres consultatives, dans la tolérance d'un cadre inscrit dans la transitionnalité, c'est-à-dire ajusté aux mouvements psychiques ambivalents et contradictoires, tels ceux de cette patiente qui exprime à l'analyste consultante Birot son désir de faire un travail au Centre Favreau et qui souligne du même souffle qu'il se peut qu'elle quitte Paris pour Berlin.

De manière à rejoindre ces patients, jeunes adultes pour la plupart, le cadre réinventé aura pris la forme de rencontres préliminaires espacées et limitées dans le temps, après quoi un « retour vers le consultant » (Birot, 2018, p. 43) permettra d'évaluer la pertinence d'un cadre analytique classique.

Deux énoncés issus de la vignette clinique offerte par Birot ont retenu plus particulièrement mon attention ; si on doit le premier énoncé à l'analyste consultante, c'est la patiente qui formule le deuxième. Premier énoncé : la patiente, signale Birot, confirme son désir de faire un travail psychothérapique « mais il se peut qu'elle parte pour Berlin ». Et l'analyste de préciser : « En fait c'est moi qui ajoute le *mais*, car il semble que dans sa tête les deux projets coexistent sans problème » (Birot, 2018, p. 44). Deuxième énoncé : à la question posée plus tard par l'analyste consultante quant à savoir ce que la patiente « a le sentiment d'avoir élaboré au cours des rencontres », la patiente répondra : « un certain nombre de choses dans la relation avec mon

père et… » Elle s'arrête, puis ajoute : « sinon je ne sais toujours pas ce qui m'arrive » (p. 44).

C'est à la structure de ces deux énoncés que j'entends m'attarder. Chacun de ceux-ci est composé de deux propositions liées entre elles dans un rapport de conséquence ou d'analogie, grâce à une conjonction qui tout à la fois les sépare et les unit. L'analyste ajoute le « mais » entre les deux propositions du premier énoncé ; la patiente place un « sinon » entre les propositions du deuxième.

Prenant en considération ce qui s'est potentiellement mis en jeu dans l'énonciation même de ces énoncés, je risquerais un lien, plus oblique que direct, avec le phénomène de l'analogie décrit par Jean-Claude Rolland et repris par Jean-Luc Donnet. L'analogie, écrit Donnet,

> peut concerner des mots, des images, des affects, des situations ; elle apparaît plus ou moins banale, étrange, *tirée par les cheveux*. Pourtant, lorsque l'analyste rapproche les termes de la répétition qu'elle signale, il y a très souvent production d'associations : retour de souvenirs perdus, pensées incidentes, etc. (Donnet, 2007, p. 1227).

Le devenir conscient de ces mots, dira quant à lui Rolland, est lié « au fait qu'ils conservent, dans le discours manifeste, les traces de leur participation à l'expérience inconsciente » (Rolland, 2006, p. 84).

En déplaçant l'analogique du côté de l'analyste, dans le « mais » qu'ajoute Elizabeth Birot lors du premier énoncé, il serait loisible d'induire que ce petit mot aurait permis d'introduire, à et pour elle-même, une modification dans la logique psychique paradoxale des *projets* de la patiente : faire un travail thérapeutique-partir pour un ailleurs. La conjonction effectuerait ainsi une distinction dans l'indifférencié, elle viendrait contrarier la mêmeté, permettant peut-être à l'analyste de supporter, dans les deux sens du terme, la présence de l'absence, ou celle qui se présente en instance d'absence, et ce d'autant, souligne Birot, que la patiente avait débuté la deuxième consultation comme la première comme si, en une sorte d'effacement, la séance précédente n'avait pas eu lieu.

Le sentiment d'étrangeté que l'analyste dit alors avoir éprouvé pourrait peut-être rendre sensible l'avènement moins d'une forme de « contre-transfert préséantiel », selon l'expression de Neyraut (1973), que d'une forme d'identification projective : identification de l'analyste à la projection inconsciente de la patiente quant à l'indifférencié de ses relations objectales

primaires[4]. En effet, si les verbalisations de la patiente lors des consultations étaient presque exclusivement centrées sur la relation conflictuelle à son père, la relation maternelle a quant à elle été définie par la patiente en une seule occurrence, au moyen d'un laconique mais combien puissant : « on est collées ». On est collées, point barre, rien à ajouter ni à élaborer.

Quant au deuxième énoncé, c'est la patiente qui le formule à peu près en ces termes (je schématise) : « ceci-sinon-cela ». Je rappelle qu'à la question de Birot quant à savoir ce qu'elle a pu élaborer lors des rencontres, la patiente répondra : « un certain nombre de choses dans la relation avec mon père [silence] ; sinon je ne sais toujours pas ce qui m'arrive ».

Indiquant le rapport entre deux propositions, « sinon » est une conjonction de subordination, subordination, dans le cas présent, d'une enfant devenue jeune adulte à ses objets internes conflictuels ; il en est une relation mère-fille fusionnelle, objet d'un déplacement sur le conflit paternel. En réponse à l'énoncé de la patiente « sinon je ne sais toujours pas ce qui m'arrive », l'analyste offrira judicieusement l'interprétation suivante : « Vous ne savez pas ce qui vous arrive… vous ne savez pas ce qui *lui* arrive » (Birot, 2018, p. 44). Ce faisant, elle fera apparaître dans l'analogie entre les propositions la figure tue de la mère.

Dans la mythologie grecque, Sinon, cousin d'Ulysse et espion grec, aurait joué un rôle essentiel dans la guerre de Troie en convainquant les Troyens d'accepter le cheval de Troie qui signera leur perte. « Ceci-sinon-cela », trois courts vocables, reflets langagiers de la triade mère-enfant-père au sein duquel la patiente se trouvait prise : l'interprétation formulée par Birot à la patiente semblerait avoir eu pour fonction de déjouer non pas l'ennemi mais une part importante du refoulé, de faire advenir à la conscience un élément à la fois unificateur et séparateur. Ici donc, point de perte, si ce n'est celle d'une identification maternelle aliénante dont on sent l'amorce d'un mouvement de décristallisation, un interdit de penser qui se lève.

Cette vignette clinique témoigne tant de la portée thérapeutique du cadre remanié que de sa pertinence. Inscrit dans l'espacement des rencontres, la tolérance des écarts temporels et la durée limitée de la situation consultative, ce cadre en tous points psychique est fondé sur l'*irrégularité*, irrégularité qui se trouve en étroite concordance avec l'ambivalence de ces jeunes patients – penser ici la détresse et ses causes multiples : défaut de contenance, rejet-abandon des attachements, crainte de l'envahissement, loyauté envers les objets primaires et autres traumatismes précoces. « Contenant dans la discontinuité », comme le nomme Birot (2018, p. 44),

ce cadre adapté et adaptatif pourrait permettre à certains de ces patients le franchissement progressif du seuil vers l'analyse en tant que telle.

***

« Comment la connaissance de l'inconscient est-elle affectée par les conditions de [notre] approche ? Qu'est-ce qui change dans le savoir de et sur l'Inconscient lorsque changent les dispositifs de travail de l'inconscient ? » (Kaës, 2015, p. 266-267) Comment penser « ce qui soigne dans le soin » (Ciccone, 2018, p. 18) ? La pertinence des questions que posent respectivement Kaës et Ciccone a nourri ma réflexion sur le cadre de la psychothérapie psychanalytique médiatisée que j'aborderai, dans les deux vignettes cliniques qui suivent, selon deux principaux vecteurs : le premier porte sur la fonction transitionnelle de la médiation artistique, « surface d'accueil rendant sensible le lien prévalant entre ce qui s'exprime par l'image dans le récit visuel manifeste du patient et l'empreinte de sa connexion avec l'expérience psychique inconsciente » (Leclerc, 2018, p. 130). L'attention portée à cette double valence de l'image, à la fois matérielle et psychique ou, selon les termes de Winnicott, à la fois objet matériel objectivement perçu et objet symbolique subjectivement conçu, se fait donc vecteur, suivant lequel l'élaboration de matériel psychique inconscient pourra advenir (Leclerc, 2012b).

Quant au deuxième vecteur, il concerne la disposition psychique et affective du psychothérapeute à l'accueil de l'image du patient, soit ce que requièrent et autorisent son regard et son écoute analytiques.

Lors de la première rencontre, Marie, fin de la vingtaine, investit les médiums artistiques mis à sa disposition. Créer une image, dit-elle, car elle n'a pas de mots pour dire sa souffrance. L'image devant elle terminée, Marie pleure, à chaudes larmes. Cela durera longtemps. Quand diminueront les sanglots et qu'elle retrouvera l'usage de la parole, je comprendrai que l'image créée, qu'elle juge insignifiante, aura agi comme un puissant reflet de ce qu'elle éprouve comme étant sa propre médiocrité. Lors de la séance suivante les pleurs reprendront de plus belle, expression de sa profonde détresse, l'image matérielle lui renvoyant de nouveau, tel un miroir grossissant, l'image spéculaire de son insignifiance et la confirmation de sa non-valeur : n'être pas suffisamment bonne, *not-good-enough*, pour être aimée. Marie, qui avait été adoptée en bas âge – j'y reviendrai – présentait une problématique narcissique-identitaire.

Il n'y aura plus aucune production artistique durant toute la durée du traitement. Mais, pendant de nombreuses années, Marie pleurera. Et, à chaque séance, sur le divan sur lequel elle s'assoit, elle déposera des dizaines de papiers mouchoir froissés ayant servi à essuyer ses pleurs, autant de petits objets, pourrais-je dire, témoignages de sa souffrance, que j'étais chargée de recevoir, qui restaient auprès de moi après son départ, délicatement déposés dans la corbeille à papier de mon bureau privé. Cela aussi durera longtemps. C'était, faut-il le préciser, bien avant la présente pandémie et les mesures sanitaires qu'elle impose.

Sorte d'enveloppements somato-psychiques de sa tristesse innommable, hors les mots, dans le tissu des mouchoirs, la corporéité des petits objets auxquels Marie donnait forme, faits de larmes et de mucosité, me sont toujours apparus comme une forme naissante, une proto-forme, désespérée, de symbolisation primaire. Freud n'induisait-il pas que le psychothérapeute travaille avec l'inconscient « comme avec quelque chose de sensoriellement palpable » (1916) – une proposition à laquelle je souscris assurément ?

Or, si j'ai mentionné que la corporéité de ces petits objets m'est toujours apparue comme une forme de symbolisation primaire, cela n'est pas tout à fait juste. Devant l'intensité et la durée des larmes de la patiente, des rivières de larmes, face à son inconsolabilité et sa détresse, je n'ai pas été sans éprouver dans les débuts du traitement un fort sentiment d'impuissance qui s'est rapidement mué en culpabilité : empirais-je son état affectif au lieu de le réduire ?

La tolérance des affects, ceux de la patiente et les miens, a progressivement fait son œuvre, œuvre de contenance, quand la conscience de la puissance de la projection de la patiente et du mouvement identificatoire qui n'était pas sans m'habiter m'est apparue clairement : effort inconscient pour me rendre à mon tour impuissante et désarmée, et tentative non moins inconsciente de provoquer la répétition appréhendée de l'abandon maternel – objet maternel que je commençais à incarner pour elle dans ces débuts du transfert – non sans que subsiste une forme d'espérance, moins inconsciente que non pensée, que l'abandon n'advienne pas.

Il n'y avait aucune nécessité que j'offre une quelconque interprétation à Marie quant aux petits objets de papiers mouchoir ; seulement que j'accueille ces fragments orphelins et saisisse, grâce au transfert *pour* interpréter et non *à* interpréter, selon la distinction soumise par Donnet (2009, p. 108), la teneur traumatique de l'expérience infantile vécue, mémoire corporelle préverbale non représentable.

Marie avait été adoptée en bas âge par une mère québécoise et un père ayant la même nationalité que la patiente. Plus tard, elle aura appris que sa mère biologique avait laissé son bébé bien emmitouflé – la patiente – dans un couffin déposé sur les marches d'une église catholique dans son pays d'origine, l'hypothèse de la pauvreté de la mère ayant été évoquée.

« L'image de mon corps passe par celle imaginée dans le regard de l'autre, ce qui fait du regard un concept capital pour tout ce qui touche à ce que j'ai de plus cher en moi et donc de plus narcissique » ; on reconnaitra ici les mots de Lacan (1966, p. 95) relatifs au stade du miroir. L'inexistence du regard maternel, ou à tout le moins sa carence ou son défaut dès les débuts de la vie de la patiente, aurait sévèrement entravé son développement narcissique. N'ayant pu advenir, le plus cher en soi aura été retourné en détestation de soi.

Grâce à ses petites pochettes de tristesse déposées sur le divan, ces petits balluchons de fortune dont elle me faisait la dépositaire – et le lien avec le couffin n'est pas sans s'imposer – Marie incarnait matériellement et rendait visible, *à mes yeux*, le traumatisme de l'abandon primaire – pour qu'elle puisse l'imaginer reçu, contenu et reconnu dans mon regard ? Si cela a pu être le cas, il me faut convoquer cette « dimension processuelle » chère à Donnet, dont les effets transformateurs se produisent « sans toujours passer par la conscience, mais en s'étayant sur une réflexivité inconsciente, à l'œuvre dans le couple analytique » (2012, p. 636).

De fait, les petits objets de papiers mouchoir n'étaient pas des objets transitionnels de type trouvés-créés, à la Winnicott. On comprendra que c'est moi qui leur ai donné ce statut, qui les ai *trouvés-pensés* ainsi dans un contretransfert sans doute concordant avec l'expérience primaire de cette patiente et reposant sur son besoin interne de m'en faire la dépositaire : une fonction transitionnelle entre la béance laissée par l'abandon maternel et la proto-forme symbolique que ces petits objets prenaient pour se présenter, se signifier, au sein de la relation thérapeutique – moins comme le Petit Poucet qui déposait des boulettes de pain pour retrouver son chemin que pour faire le trajet à rebours vers la source du trauma et en permettre une élaboration symbolique éventuelle.

Si pour Marie, l'abandon maternel et le défaut du regard de la mère agissaient comme une confirmation qu'elle ne méritait pas d'être aimée, le refoulement aura pris plus tard au cours des séances la forme d'un puissant déplacement, sans doute temporairement salutaire : mère biologique manquante idéalisée, mère adoptive présente, trop présente, détestée et, par le

fait même, détestation de soi réduite. La psychothérapie permettra éventuellement la diminution du clivage, puis le développement d'un sentiment d'identité certes fragile mais en instance d'affirmation.

Cette jeune patiente m'a émue par son courage durant toutes les années de cette traversée douloureuse qui l'aura conduite à admettre en elle le manque et la perte, fût-ce partiellement. Marie est aujourd'hui massothérapeute, un travail inscrit dans la corporéité, dans la palpation des corps et de la chair pour en dénouer les blessures comme les impasses.

Un dernier point concernant cette vignette clinique s'impose : celle-ci témoigne assurément du fait que le médium malléable en psychothérapie psychanalytique à médiation puisse prendre bien des formes et différentes matières, voire différents corps. À l'inventivité des patients, à leur savoir inconscient de ce à quoi ils ont besoin de donner forme, correspond la disposition du thérapeute à l'accueil de l'image ou de la forme – c'est là le deuxième vecteur mentionné précédemment –, sa capacité à voir, mieux l'acuité de son regard à saisir ce qui psychiquement se *présente* sous une forme symbolique ou en attente de symbolisation – j'y reviendrai.

***

La patiente prend place, son regard se pose sur les médiums artistiques mis à sa disposition, elle ouvre lentement la boite d'aquarelle, contemple les pastilles de couleur, soupire, avance une main lente vers les pinceaux sans d'abord s'y poser, puis en choisit un, l'examine, le dirige vers le contenant d'eau, hésite, y plonge la pointe du pinceau, le retire, regarde les quelques gouttes d'eau qui en tombent, le dirige lentement vers les pastilles d'aquarelle, frotte délicatement le pinceau sur la pastille bleue, dépose la couleur sur le papier, à petits traits, s'arrête, trempe le pinceau dans l'eau dans un mouvement circulaire, frotte la pastille blanche, étend la couleur sur le papier d'un mouvement lent, repasse sur la couleur, de gauche à droite, de droite à gauche, s'arrête, trempe le pinceau dans l'eau puis dans la pastille rouge, commence à étendre la peinture rouge sur le papier, s'arrête, regarde fixement l'image créée, longtemps.

La patiente dit ne pas savoir ce qui l'affecte. Passivité, inertie, elle n'a envie de rien, de ne rien faire. Elle ressent un grand vide, ne sait pas pourquoi, ne voit pas vraiment ce qui peut causer son état. Elle a toujours eu de l'énergie, avant. Bien sûr sa mère est décédée et cette perte a été douloureuse, elle était très proche de sa mère. Mais cela fait plus de trois ans, ajoute-t-elle.

Le vague de sa demande n'est pas sans lien avec ce que Baldacci conçoit comme étant « une de ces formules actuelles, paradigmatiques du mal-être » (2013, p. 14).

Un scénario pictural similaire à celui décrit plus tôt se reproduira durant plusieurs séances : même type de production artistique, avec usage de bleu, de blanc et de rouge, bien que la disposition, le format et l'intensité des couleurs puissent varier, comme son état affectif qui, au fil des séances, semble un peu moins apathique ou dépressif.

Devant l'image, elle ne sait toujours pas quoi en dire, outre le fait que ces couleurs semblent s'imposer. Le bleu, risque-t-elle, pourrait évoquer la mer (oui, sa mère aimait beaucoup la mer) ; elle pourrait associer le rouge à la colère, un sentiment qu'elle évite d'éprouver à cause de la culpabilité qu'il génère ; quant au blanc, elle ne sait pas trop. Je dis : « le blanc, vous ne savez pas trop ». Elle pose sur moi un regard intense et pénétrant, puis son regard s'éteint. Après un long silence, elle dira qu'une pensée lui a traversé l'esprit mais qu'elle a aussitôt disparu ; elle ne sait plus du tout ce que c'était.

Devant son trouble et compte tenu de la capacité introspective quelque peu limitée de la patiente, je n'ajoute rien mais note à moi-même la fulgurance et l'évanescence, la brèche psychique dans l'inconscient et le retour du refoulé, le blanc devant le blanc comme un écran, un souvenir-écran, le « blanc de mémoire », comme on dit chez nous.

« Souvent les mots du rêve, parole ou écrit, traduisent le danger de leur mise en images qui [à un certain stade de la psychothérapie] ne seraient pas assez transformées, pas assez masquées », souligne Baldacci (2009, p. 105). Inversant cette proposition, je situerai, dans le cas présent, le danger dans la mise en mots même de la couleur imageante, danger de ce que le passage du visible au dicible risquerait de faire advenir, sans qu'on y soit préparé, puisque qu'il y a ici impasse dans la symbolisation.

Ce qui reste en suspens, à la fois chose obsédante et indéterminée, n'est pas sans affecter la patiente. L'énigme des couleurs bleu-blanc-rouge la bouleverse. Mais le calme que je dégage, dira-t-elle, la rassure un peu ; il en est de même, ajoute-t-elle, du fait que les images qu'elle crée soient conservées dans mon bureau privé. Le cadre clinique à la fois physique et psychique de la psychothérapie psychanalytique médiatisée implique en effet une triple contenance des images qui assure leur caractère privé et confidentiel mais également leur *sécurité* : elles trouvent place en fin de séance dans le portfolio du patient qui est invité à les y insérer, elles demeurent dans le bureau pour la durée entière de la psychothérapie, et elles sont sous la protection du

thérapeute, garant du cadre. Ainsi ne viendront-elles pas hanter le patient dans sa demeure par leur pouvoir d'évocation, voire d'effraction parfois, à l'instar des monstres cachés dans la garde-robe qui, dans la noirceur de la nuit, effraient l'enfant.

Un jour, bien plus tard, la patiente mentionne avoir fait un rêve dans la nuit précédant notre séance, rêve qu'elle qualifie d'étrange. Elle était avec sa mère et sa sœur sur une sorte de falaise qui surplombait une mer noire agitée. Elle ne se rappelle plus du reste, mais mentionne qu'elle s'est brusquement éveillée avec un mal au cœur. Je reprends, scindant les mots : « mal-au-cœur ». C'est sous la forme d'une comptine de son enfance que se fera l'émergence partielle du refoulé : « Oh maman, j'ai mal au cœur ; c'est ma sœur qui m'a fait peur ; dans la rue des trois couleurs : bleu blanc rouge », récitera-t-elle lentement, comme à elle-même, comme si les mots – la rythmique des mots – ouvraient un espace depuis longtemps forclos.

Présentant une organisation psychique schizoïde, quoique légère, la sœur ainée de la patiente était à la fois fortement idéalisée – elle était « si intelligente », dira la patiente – et crainte par cette dernière durant son enfance et le début de son adolescence. La sœur ne supportait pas le fait que la patiente soit enjouée, amusante, et qu'elle plaise à ses parents, surtout à sa mère. Féroce était son envie, ce « sentiment hargneux que l'autre possède et jouit de quelque chose désirable », la pulsion envieuse prenant la forme d'un « besoin impérieux de détruire la jouissance qu'un autre pourrait trouver auprès de l'objet convoité », souligne Melanie Klein (1978, p. 106).

La destruction de la jouissance ou à tout le moins son ébranlement s'avèrera efficace ; les besoins affectifs de la patiente envers ses objets primaires lui étaient par sa sœur négativement renvoyés, pervertis en faiblesse ou en tare, autant de besoins hautement méprisables et méprisés du fait de « l'incapacité » de la patiente de satisfaire elle-même ses besoins. L'ascendant de sa sœur sur la patiente n'aura pas été sans actualiser un puissant conflit de loyauté envers sa mère et envers sa sœur, ni sans rendre ambivalente la satisfaction de ses besoins affectifs objectaux, aspects de sa réalité psychique depuis longtemps mis hors de sa conscience.

La mort de la mère aura ravivé chez la patiente, d'une part l'imago introjecté de sa sœur qui, dans le fantasme de la patiente, ne l'autorisait pas à faire le deuil de sa mère et, d'autre part, les affects concomitants qui en séance ont pris forme, à la fois voilés et révélés dans le tissu des pans de couleurs. Rouge : sentiment de culpabilité inconsciente d'avoir dérobé sa mère à sa sœur et refoulement de sa colère, de la puissance de sa colère envers cette

sœur dominatrice, omnipuissante. Bleu : sentiments dépressifs que le décès de sa mère aura exacerbés. Blanc : c'est le blanc de l'impensé qu'il signale, voire de l'impassé, selon la magnifique formule de Dominique Scarfone, et qui désigne à la fois ce qui, du passé, « s'avère n'être jamais vraiment passé », donc toujours actuel dans l'inconscient, et ce qui indique « son statut d'impasse dans la vie du sujet » (2014, p. 1398).

À cette chromatique, s'ajoutera la mer *noire* agitée du rêve. À la suite de ses associations, l'interprétation de la patiente sera la suivante : c'est ce qui aura manqué à sa défunte mère pour reposer en paix, à savoir la douleur de sa perte vécue par ses proches, *exprimée*. Ce sera là, dans cette forme d'objectivation, la condition suivant laquelle le travail de deuil de la patiente pourra commencer.

Cette vignette clinique aura montré, je l'espère, que si les mots ne vont pas sans les images psychiques qui les rendent sensibles, les formes visibles, elles, « ne vont pas sans les mots qui les installent dans la visibilité », comme le soutient Jacques Rancière (2003, p. 110). « Devant le mystère, pose Paul Klee, l'analyse embarrassée tombe en panne. Mais le mystère, soutient-il, c'est d'y avoir accès en participant à la création des formes » (Klee, 1964, p. 55 ; Leclerc, 2012a, p. 43).

C'est dire le pouvoir figural de l'image ou de la forme, fondement sur lequel le dispositif-cadre de la psychothérapie psychanalytique médiatisée repose. Pouvoir de présentification, de ce qui se *présente* au-delà de la représentation (Leclerc, 2004), laissant entrevoir le substrat de la forme, le substrat psychique qui lui a donné forme, processus qui, au sein de la relation transféro-contretransférentielle, faut-il le rappeler, est susceptible d'induire un mouvement vers la subjectivation et la symbolisation, mouvement vers la connaissance ou mieux l'entendement, toujours fragmentaire, du *mystère* inconscient.

En guise de conclusion, quelques mots sur la théorisation en tous points rigoureuse du *malêtre* contemporain qu'offre René Kaës me semble s'imposer. Parmi les conséquences du malêtre, lequel n'est pas sans engendrer une souffrance psychique importante pour une large part de nos patients et pour nous-mêmes parfois, Kaës identifie « la désorganisation ou la défaillance des cadres, des garants et des processus de symbolisation sans lesquels la vie psychique, la vie sociale et le travail de culture ne peuvent se développer » (2012, p. 5) ; rien de moins, et c'est gravissime, que ce qui « atteint la capacité des sujets d'être et de devenir, l'aptitude de leur culture à trouver de nouveaux lieux d'humanisation » (2012, p. 6).

Dans le contexte des désordres, des mutations du monde actuel, du dérèglement planétaire et autres pandémies, assurer à ces patients qui consultent pour des problématiques primaires une offre de soin psychothérapeutique passe assurément par une détermination et une ouverture à proposer des dispositifs inédits ou renouvelés de traitement reposant sur des élaborations théoriques revisitées. Mais ils requièrent aussi de la part du soignant une disposition psychique à *répondre* des causes de cette souffrance psychique, à se faire le répondant des sources du malêtre et de leurs impacts traumatiques, une fonction de contenance essentielle et une exigence de penser obligée. En cela réside, je reprends les mots de Kaës, notre *marge d'espérance*.

Josée Leclerc
josee.leclerc@concordia.ca

Note

1. Voir l'excellent dossier « La consultation psychanalytique aujourd'hui, entre héritages et remaniements », sous la direction d'Isabelle Lasvergnas, publié chez *Filigrane* en 2018. Ce dossier fait suite au colloque intitulé *La consultation psychanalytique aujourd'hui. Temps premiers de la rencontre et dispositifs thérapeutiques*, tenu à Montréal en 2016.
2. José Bleger stipule également que « maintenir le cadre au-delà de sa fonction nécessaire, ou éviter le moindre changement de relation à l'égard du cadre […] peut entraîner une paralysie du développement » (Bleger, 1979, p. 271).
3. J'exprime mon regret de ne pouvoir faire justice à l'ensemble de ce texte d'une acuité exemplaire.
4. Notons que cet *indifférencié* n'est nullement étranger à la paradoxalité de la demande de consultation de la patiente : venir/partir, rester/quitter.

Références

Baldacci, J.-L et Donnet, J.-L. (2009). Consultations. *Libres cahiers pour la psychanalyse, 2* (20), 93-107.

Baldacci, J.-L. (2010). Le CCTP dit centre Jean-Favreau. *Le Coq-héron, 1* (201), 61-67.

Bleger, J. (1979). Psychanalyse du cadre psychanalytique. Dans R. Kaës (dir.), *Crise, rupture et dépassement* (p. 255-285). Dunod.

Bleger, L. (2017). José Bleger : penser la psychanalyse. *Revue française de psychanalyse, 3* (81), 151-184.

Birot, E. (2018). Je suis venu te dire que je m'en vais. *Le carnet psy, 217*, 42-45.

Ciccone, A. (2018). Psychanalyse, psychothérapie, psychothérapie psychanalytique. Dans A. Ciccone (dir.), *Aux frontières de la psychanalyse. Soin psychique et transdisciplinarité*. (p. 55-71). Dunod.

Coblence, F. (2005). *Les attraits du visible*. Dunod.

Donnet, J.-L. (2013). La rencontre consultative. Dans J. Bouhsira et M. Janin-Oudinot (dir.), *La consultation psychanalytique* (p. 29-50). Presses universitaires de France.

Donnet, J.-L. (2007). Le « devenir signifiant ». Lecture de Avant d'être celui qui parle de Jean-Claude Rolland. *Revue française de psychanalyse, 4* (71), 1223-1230.

Donnet, J.-L. et Baldacci, J. L. (2009). Consultations. *Libres cahiers pour la psychanalyse, 2* (20), 93-107.
Ferenczi, S. (1932). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Dans *Psychanalyse IV. 1927-1933* (p. 125-135). Payot, 1982.
Freud, S. (1916). La fixation au trauma. L'inconscient. XVIIIe conférence. Dans *Conférences d'introduction à la psychanalyse* (p. 349-364). Gallimard, 1999.
Kaës, R. (dir.) (1979). *Crise, rupture et dépassement*. Dunod.
Kaës, R. (2015). Une métapsychologie de l'intersubjectivité. Entretien avec René Kaës et Florence Giust-Desprairies. *Nouvelle revue de psychologie, 2* (20), 263-268.
Kaës, R. (2012). *Le malêtre.* Dunod.
Klee, P. (1964). *Théorie de l'art moderne*. Gonthier.
Klein, M. (1978). *Envie et gratitude et autres essais*. Gallimard.
Lacan, J. (1966). *Écrits.* Seuil.
Lasvergnas, I. (dir.) (2018). La consultation psychanalytique aujourd'hui, entre héritages et remaniements. *Filigrane, 27* (2), 5-16.
Leclerc, J. (2004). *Art et psychanalyse. Pour une pensée de l'atteinte*. XYZ Éditeur.
Leclerc, J. (2012 a). *Quand l'image s'écrit. Une anthologie d'écrits d'artistes sur le thème du dessaisissement créateur*. Liber.
Leclerc, J. (2012 b). When the image strikes: Post-modern thinking and epistemology in art therapy. Dans Helene Burt (dir.), *Art therapy and post modernism: Current trends and new research* (p. 367-378). Jessica Kingsley.
Leclerc, J. (2018). Ce qui cherche à se figurer. Du dicible au visible dans le cadre de l'analyse et en psychothérapie à médiation. *Filigrane, 27* (2), 25-138.
Neyraut, N. (1973). *Le transfert. Étude psychanalytique*. Presses universitaires de France.
Rancière, J. (2003). *Le destin des images*. La fabrique.
Rolland, J.-C. (2006). *Avant d'être celui qui parle*. Gallimard.
Scarfone, D. (2014). L'impassé, actualité de l'inconscient. *Revue française de psychanalyse, 5* (78), 1357-1428.