

Jeu, transfert et psychose

Tout le catalogue sur
www.dunod.com



ÉDITEUR DE SAVOIRS

psychismes

collection fondée par Didier Anzieu

Patricia Attigui

Jeu, transfert et psychose

De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique

DUNOD

Une première version de l'ouvrage est parue
aux Éditions Denoël en 1993 sous le titre
De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique

Illustration de couverture :
Travesti de Laurens Paul Albert (1870-1934)
Paris, Musée du Petit Palais
© RMN / Agence Bulloz

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

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

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

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



© Dunod, Paris, 2012
ISBN 978-2-10-057262-5

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

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

*En hommage à Octave Mannoni qui fut le guide de mes recherches,
Juste retour de ce que mes patients m'ont appris.*

*Je remercie :
Jean Henriet pour la publication de ce livre.
Isabelle Lollivier, Directrice de la Revue Santé Mentale.
Anne Brun, Bernard Chouvier et René Roussillon, mes collègues de
l'université Lyon 2.*

*« ... Oh, Kitty, comme ce serait merveilleux si l'on pouvait entrer dans
la Maison du Miroir ! Je suis sûre de ce que je dis, oh ! elle contient tant
de belles choses ! Faisons semblant d'avoir découvert un moyen d'y
entrer, Kitty.*

*Faisons semblant d'avoir rendu le verre inconsistant comme de la
gaze et de pouvoir passer à travers celui-ci. Mais, ma parole, voici qu'il
se change en une sorte de brouillard ! Cela va être un jeu d'enfant que
de le traverser... »*

Lewis CARROLL, De l'autre côté du miroir.

SOMMAIRE

<i>INTRODUCTION</i>	1
1. Le terrain d'expérience	17
2. Jeu, théâtre et psychose	35
3. L'espace théâtral et sa dimension thérapeutique	79
4. Transfert et contre-transfert dans la psychose et le jeu	141
5. Incarnation et corporéité des soins psychiques	199
<i>CONCLUSION</i>	213
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	231
<i>INDEX DES NOMS PROPRES</i>	241
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	245

INTRODUCTION

« C'est dans le maniement du transfert que l'on retrouve le principal moyen d'enrayer l'automatisme de répétition et de le transformer en une raison de se souvenir¹. »

TIRER PROFIT DE L'EXPÉRIENCE²

Le vaste champ de recherche que la psychanalyse contemporaine nous invite à ouvrir m'a menée, depuis plus de vingt ans, à réfléchir à la dimension thérapeutique des pratiques artistiques. Cette réflexion a permis de dégager trois directions conceptuelles majeures qui interviennent dans les pratiques thérapeutiques utilisant ce type de médiations, théorisations que je considère comme ayant été pour moi des opérateurs fondamentaux.

Le jeu et l'espace transitionnel, tels que Winnicott les a théorisés, la conceptualisation de Bion concernant la capacité du sujet à transformer ou à digérer des contenus psychiques restés pour lui impensables en éléments progressivement symbolisables, me semblent aujourd'hui incontournables pour mieux appréhender les psychoses et les états *limite*. Penser ces cliniques qualifiées par René Roussillon de *cliniques de l'extrême*, ne saurait pourtant se faire sans utiliser aussi le concept de Marion Milner³ de *médium malléable*. Ce concept offre aux deux autres élaborations la trame absolument indispensable à toute recherche sur les

1. S. Freud (1914), « Remémoration, répétition et élaboration », in *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, (1975), p. 123.

2. W. R. Bion (1979), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF.

3. M. Milner (1977), « Rôle de l'illusion dans la formation du symbole », *Revue française de psychanalyse*, 1979, n° 5-6, p. 844-874.

phénomènes transféro-contre-transférentiels concernant notamment le traitement des états mentaux devant lesquels la psychopathologie et la psychanalyse se retrouvent, encore aujourd'hui, bien souvent démunies.

C'est d'abord au Winnicott pédiatre que je souhaite rendre hommage, car c'est ce temps premier de sa formation qui aura pour conséquence d'infléchir le reste de sa trajectoire psychanalytique, en attachant notamment une importance toute particulière au corps de l'enfant, du nourrisson – un nourrisson seul *ça n'existe pas* –, attirant notre réflexion sur des notions centrales telles que la *dépendance absolue* et la *dépendance relative*. Il introduit ainsi *de facto* une question d'ampleur : celle de l'environnement qui joue autour du sujet un rôle déterminant dans son organisation psychique. Winnicott opère donc un virage radical dans la pensée psychanalytique, puisqu'il donne à la réalité vécue, psychique et corporelle tout autant que sociale, une place que la psychanalyse avait du mal à lui octroyer. Ainsi aura-t-il modifié en profondeur notre regard sur le sujet et ouvert de nombreuses voies pour le traitement de pathologies *limite*, des psychoses infantiles et de l'adulte.

Le jeu et l'espace intermédiaire qu'il engendre, mais aussi le jeu théâtral – version sophistiquée du jeu winnicottien s'adressant à des patients psychotiques –, la scène et ce qui s'y rapporte, mais aussi l'*Autre Scène* – pour reprendre l'expression d'Octave Mannoni concernant l'inconscient –, autant de termes essentiels à mes yeux pour penser le sujet, la psychose, les pathologies limite, ainsi que les phénomènes transférentiels. Durant une quinzaine d'années, j'ai pu observer de réels processus de changements à l'œuvre chez des patients réputés difficiles, voire incurables. Progressivement, ils se mirent à rêver, ils exprimaient une demande de prise en charge psychothérapeutique individuelle, quand parallèlement ils (re)créaient des liens familiaux, ou engageaient un processus de formation professionnelle. En un mot, ils retrouvaient une vitalité qu'ils croyaient à jamais perdue. Cette remise en mouvement psychique, pour moi énigmatique, m'avait fortement impressionnée. Savoir *tirer profit de l'expérience*¹, au point de voir se modifier en profondeur mon écoute, allait de pair avec une attention grandissante portée au *travail du négatif*² tel qu'il se déployait sur la scène psychique de ces patients.

Qu'il s'agisse de *scène originale* ou *scène primitive*, de *scènes de séduction*, de la *scène du rêve* ou de la *scène du transfert*, Freud a sans cesse maintenu vivante et féconde la référence théâtrale, il en fit

1. Cette expression est la traduction littérale du livre de Bion : *Learning from Experience*, traduit à tort par : *Aux sources de l'expérience*.

2. A. Green (1993), *Le Travail du négatif*, Paris, Éd. de Minuit.

même une métaphore centrale de son œuvre. Pour lui, le théâtre prenait la suite du jeu, et avait en quelque sorte la même fonction. Nous devons notamment à Octave Mannoni d'avoir repris et développé cette notion de *scène*, qu'il s'attacha à qualifier d'*autre scène*, témoignant dès lors du maillage très serré d'un inconscient qui cherche à se faire entendre, tant dans les rêves que dans le transfert.

Le jeu théâtral est manière de se souvenir, de faire parler en nous des zones restées trop longtemps muettes. L'expérience émotionnelle et sensorielle, dans laquelle acteurs et spectateurs se trouvent plongés à l'unisson, ressuscite les premiers émois gisant parfois dans l'ombre de nos consciences.

Cette traversée est aussi traversée des langues, en tant qu'elle nous invite à un travail de traduction qui nous mette en contact avec la dimension originaire de l'autre, nous confrontant, dès lors, à ce que nous cherchons pourtant à fuir : l'ambivalence amour-haine, le caché, l'*Unheimlich*, le mal, le pulsionnel, en un mot : ce qui est autrement, ce qui est irréductible. Ce travail de mise au jour permet en principe de découvrir, à travers les mille et une facettes des personnages du répertoire dont le sujet est porteur, quelque chose qui reste indéfectiblement subordonné à l'altérité et à son mystère. Mais cette subordination nous renvoie au caractère énigmatique des messages que le sujet reçoit dès sa naissance. Le texte théâtral serait alors ce qui permet d'accueillir en soi tout ce qui était resté en attente de traduction. Or traduire c'est négocier avec les fantômes, ceux de l'auteur souvent disparu, mais aussi ceux de notre histoire réveillés par la fiction. Le lit du transfert, tout en se conjuguant à l'espace scénique, permet le dépôt de ce que Ferenczi nommait *la confusion des langues*. Le répertoire théâtral devient ainsi outil de traduction matérialisé par l'espace scénique.

UNE EXTENSION POSSIBLE DE LA PSYCHANALYSE ?

En dessinant les lignes de force d'un nouveau rapport au monde, le jeu théâtral tel que j'ai pu le pratiquer avec des patients psychotiques, continue à être pour moi un paradigme m'aidant à penser et la psychose et les phénomènes transféro-contre-transférentiels, socle métapsychologique de l'ensemble de mon approche. Le théâtre se conjoint à ce travail de réanimation psychique et permet du même coup de faire advenir ce que Pirandello nommait des « personnages en quête d'auteurs ».

Je souhaite ainsi centrer mon propos sur les processus psychiques de changement mis à l'œuvre dans le jeu et révélés par lui. Il s'agira de faire apparaître les difficultés rencontrées dans la psychothérapie des

psychoses, notamment lors de l'exploration psychique à laquelle les patients se livrent à l'intérieur du cadre ludique de travail. Le jeu et le médium théâtral peuvent-ils contribuer, et de quelle façon, à dénouer les clivages, à « mettre en pièce » les fixations et démonter les résistances massives si familières à ceux qui côtoient ces patients ? Plus précisément, est-il possible de trouver dans le champ des psychoses et des états-limites, un analogon à la question de l'élaboration psychique ? De quoi ce temps que Freud appelait de *perlaboration* peut-il être fait ? Comment, à partir de telles complexités cliniques, est-il possible d'en mesurer les effets alors que nous n'exerçons pas dans le champ de la cure type ? Le travail opiniâtre fera ici partie du décor, nous verrons en quoi ce travail doit se soutenir du transfert et de ses aléas.

À ce sujet, si Jean Laplanche avait fini par admettre que toute psychanalyse est en grande partie consacrée à la psychothérapie, à l'auto-historisation du sujet, avec l'aide plus ou moins active de l'analyste, je dirais que le cadre que j'ai proposé durant toutes ces années à ces patients leur a permis d'explorer une histoire jusque-là demeurée en lambeaux. Grâce au jeu et à la fiction théâtrale, ils ont trouvé un moyen d'entrer en contact, de manière tempérée, avec les zones de conflits les plus insoutenables traversées depuis le début de leur vie, et d'autre part ils se sont peu à peu réappropriés des éléments de cette histoire. Mais au regard de la clinique des psychoses et des états limite, il a été fondamental pour moi de m'interroger, et ce fut là le début de mes recherches, sur l'efficace de l'acte thérapeutique.

Si l'on considère un axe processuel avec à l'une de ses extrémités un pôle psychanalytique pur, et à l'autre extrémité le pôle psychothérapeutique, nous verrions que le curseur se déplace sans cesse, même dans une cure classique, et de façon souvent inattendue. On ne peut prévoir, comme le disait Bion, de quel côté part la personne... Mais qu'en est-il lorsque la situation thérapeutique singulière et souvent vertigineuse vécue par certains de ces patients vient nous déloger de lieux où nous nous pensions peut-être confortablement installés ? Car si la mise en histoire du patient a bel et bien lieu, force est de reconnaître que l'analyste, même impliqué dans des territoires psychothérapeutiques très singuliers comme ceux que je vais décrire, n'est pas étranger au processus ludique qu'il a lui-même enclenché, compte tenu que cette clinique exige tout d'abord du thérapeute un engagement personnel très important. Cette mise en histoire est, si l'on peut dire, décalée ou décentrée. En effet, depuis le début j'ai eu recours à la fiction et au répertoire théâtral, et j'ai tenu à distinguer cette modalité de travail du psychodrame, considérant que ces patients avaient d'abord besoin de se reposer d'eux-mêmes et d'une histoire traumatique dont ils avaient été *in vivo* – IRL (*in the*

real life) comme disent les *addicts* aux jeux vidéo – le théâtre. Alors la fiction leur a permis de construire de nouveaux schémas narratifs, suffisamment partiels au début pour qu'ils ne soient pas tentés de se revêtir des oripeaux d'une nouvelle fiction irrémédiablement délirante et/ou hallucinatoire qui leur aurait collé à la peau. Pour Freud, le « devenir conscient » d'un élément inconscient ouvrait la voie à une nouvelle synthèse. Je dirais qu'avec le recul, cette expérience qui a duré près d'une quinzaine d'années a enrichi le processus de perlaboration, d'un point de vue psychothérapeutique. Si dans le champ des névroses l'acte psychanalytique vient faire œuvre de déliaison, selon l'étymologie du mot *analuein* (dissoudre, diluer, dénouer), pour faire surgir de nouveaux matériaux en vue d'une historisation profondément renouvelée¹, il en va tout autrement dans le champ des états limite et *a fortiori* des psychoses.

Pour sonder l'inconscient d'un psychotique il faut d'abord savoir avancer en terrain miné. Le matériel « technique » qui peut nous y aider fut pour moi en l'occurrence le texte théâtral. C'est le texte qui est notre meilleur allié. Son choix est donc d'une très grande importance. Il n'est bien sûr pas question d'accentuer ce processus de déliaison. Car, comme le remarque Laplanche à juste titre, « est-on en droit d'aider à “déliier” ce qui est déjà en mal de liaison ? Ici la perspective change radicalement : le psychothérapeute est convié... à participer “créativement” à la construction en apportant ses schémas, voire ses propres matériaux. Son implication est maximale, au point qu'on puisse se demander si les cas rapportés ne sont pas des exemplaires uniques²... ». Et d'ajouter que « la multiplicité des approches et des théorisations, dans les cas exposés, montre que la plupart du temps, c'est l'idiosyncrasie du thérapeute-analyste qui est en première ligne, dans ses fondements inconscients, ses valeurs, son existence même. Autant de thérapeutes de psychoses, que d'individus, et les théories font peu de poids, car elles ne font guère qu'habiller une pratique avant tout individuelle³ ». Autant je suis pleinement en accord avec l'implication maximale et créative du thérapeute jusques et y compris dans les fondements inconscients de sa pratique, et les figures illustres de la psychanalyse et de la psychothérapie psychanalytique des psychoses et des états limite viennent le confirmer : Ferenczi, Groddeck, Rank, Tausk, puis M. Klein, Winnicott, Bion, Searles, Aulagnier, Racamier, Green..., autant je suis réservée quant à cette idée énoncée par Laplanche qui voudrait réduire ces pratiques

1. J. Laplanche (2008), « Psychanalyse et psychothérapie », in D. Widlöcher (dir.), *Psychanalyse et psychothérapie*, Ramonville Saint-Agne, Érès/Carnet Psy, p. 61-62.

2. *Ibid.*, p. 63.

3. *Id.*, p. 63.

à une singularité, à un particularisme qui ne les reliaient qu'à la personne même du thérapeute. Là encore, les auteurs que je viens de citer ont suffisamment théorisé ces questions pour qu'elles puissent être généralisables et surtout relancées.

Ce qui semble donc fondamental, c'est de proposer un cadre théorique qui nous aide à penser les psychoses en des termes nouveaux, non plus enclos dans une négativité persistante, mais inscrits dans une perspective métapsychologique fondée sur les aspects positifs et créatifs du sujet. À cela j'ajouterai que c'est précisément parce que les dispositifs thérapeutiques se sont avérés de peu de secours depuis ces dernières décennies, que le jeu au sens winnicottien est apparu comme un modèle fondateur, source d'avancées cliniques là où ces « cliniques de l'extrême¹ » confrontaient les équipes soignantes à leurs limites thérapeutiques. Par conséquent, la mise en chantier de ces terrains de jeux exigeait des cliniciens un renouvellement inventif, une créativité assumée tant du point de vue théorique que pratique, un engagement réel, enfin.

Il existe entre la psychose et le théâtre en tant que « moyen d'illusion vraie... fournissant au spectateur des précipités véridiques de rêves² » un rapport étroit et paradoxal. La subjectivité du chercheur qui s'aventure en ces terres se noue à l'inévitable complexité des phénomènes observés, et peut créer certaines ambiguïtés que ce travail scientifique devra résoudre. Le théâtre fut dans ma pratique clinique le moyen de traverser les barrières érigées entre deux mondes : psychose et névrose. Les implications transférentielles et contre-transférentielles sont le cœur même de ce travail, j'en donnerai ici plusieurs aperçus car cet ouvrage se veut beaucoup plus clinique qu'en sa précédente édition³. L'exercice théâtral et le pouvoir de métamorphose qu'il génère furent un immense répertoire où l'énigme des mots pouvait devenir traductible, sous réserve que sur le plan thérapeutique nous puissions forger de nouveaux codes pour procéder à ces multiples traductions. Ces codes se sont élaborés au fil de l'expérience dont je vais ici parler⁴, expérience au cœur de laquelle la corporéité des soins psychiques tient une place centrale et qu'il est parfois difficile de théoriser en tant qu'analyste. Néanmoins, c'est à ce

1. Pour reprendre ici l'expression forgée par René Roussillon.

2. A. Artaud (1932-1938), *Le Théâtre et son double*, Paris, Gallimard, 1964, (1971), p. 139.

3. Initialement parue sous le titre : *De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique. Jeu, transfert et psychose*, Paris, Denoël, 1993.

4. Création de l'Atelier de recherche théâtrale : la Compagnie du Toucan Bleu, centre hospitalier Robert-Ballanger, Aulnay-sous-Bois. Ce travail a déjà donné lieu à de nombreuses publications dans des revues spécialisées.

titre que j'écris aujourd'hui, pour tenter de comprendre comment, du point de vue de la psychanalyse, on peut penser encore et toujours les dispositifs thérapeutiques dans le champ des psychoses. La scène et son espace de fiction sont ainsi devenus des mots utiles pour avancer en ce domaine car ils ont ouvert le champ des possibles en redonnant – au sens de Searles – de l'espoir aux patients ainsi qu'aux équipes soignantes.

La production d'une douzaine de spectacles par l'atelier de recherche théâtrale, créé avec et pour des patients adultes psychotiques, servira de motif central à cette réflexion. D'Aristote à Diderot, en passant par Moreno, Jovet ou Artaud, nombre d'auteurs illustres ont autorisé un certain renouvellement théorique venu féconder la recherche et colorer les pratiques cliniques. Les évocations de ce travail mené durant une quinzaine d'années m'obligent à préciser que le jeu théâtral visait d'abord à intervenir sur la mémoire des émotions. Aussi, les hypothèses formulées dans le champ des psychoses et de ce qu'on pourrait appeler *les facteurs de guérison*, purent-elles me fournir des points de départ m'aidant à penser la question difficile du transfert psychotique, et de la possible ou impossible réponse contre-transférentielle. En retravaillant toujours et encore sur ces questions, je constate que le souvenir du pouvoir imageant de ces expériences ne m'a jamais quittée. Mais au-delà de la question de la psychose dans les rapports qu'elle entretient avec le jeu et le transfert, il s'agit également d'approcher ce qui ne peut être parlé, ce qui concerne les microfractures de la communication dont ces patients sont victimes, la part d'ineffable. L'utilisation du jeu théâtral intervient donc comme une médiation qui peut permettre d'entrer en relation avec ces patients enfermés dans l'univers clos de leur psychose.

Tels des héros tragiques, je les voyais se débattre sur la scène de leur théâtre intime, ne saisissant bien souvent qu'à la fin le sens du drame dans lequel ils étaient aliénés. Avaient-ils la conscience d'être pris dans un scénario ancestral se répétant à l'infini, scénario dont ils étaient le théâtre, sinon les interprètes fidèles ? L'impact du travail scénique sur le jeu complexe des identifications ludiques m'a permis alors d'apercevoir l'importance pour ces patients d'une confrontation avec la réalité lors de la représentation théâtrale, signant du même coup la traversée du rituel théâtral, au cœur duquel se situe la confrontation avec le personnage.

Contribuer à la réflexion des cliniciens sur leur pratique et les enjeux thérapeutiques auxquels ils sont confrontés, passe parfois par un tracé quelque peu imprévu dont il me faudra rendre compte, tout en souhaitant qu'il ne vienne pas, tel un modèle, figer les pratiques, mais bien plutôt qu'il puisse servir de boussole, d'outil de référence pour aider à relire les auteurs qui m'ont inspirée.

Mais que pouvons-nous savoir de ces patients dont bien souvent les soignants, pour masquer un réel désarroi thérapeutique, ne sont que trop enclins à se tourner vers des thérapies comportementales aux résultats improbables ? À l'heure de l'obsession économique qui ravage le champ de la santé, et de l'obsession sécuritaire dont les dégâts sont considérables en matière de soins psychiques, le travail mené pendant toutes ces années avec ces patients pour certains lourdement psychotiques, et parfois placés d'office, ne serait probablement plus possible, sachant qu'aujourd'hui les politiques publiques des « Agences de santé » réclament aux services un certain *turnover* et n'entendent pas les voir garder leurs patients plusieurs mois durant. Ces expériences de recherche que je qualifierai aujourd'hui de « psycho-théâtrales » demandaient du temps pour que s'enclenche un processus psychique favorisant un état de détente favorable à la mise en œuvre du jeu et à son approfondissement, seuls ressorts à même d'entraîner patients et soignants vers des changements psychiques tels que ceux décrits par Winnicott.

Mais puisque m'est donnée aujourd'hui l'opportunité de revenir sur mes pas et de reprendre mon premier ouvrage sur le théâtre et la psychose en l'enrichissant de mes travaux¹ les plus signifiants en la matière, je dirai tout d'abord que ce qui m'a guidée pendant toutes ces années, ce fut l'écriture inconsciente de la recherche. Ce qui ne veut pas dire qu'elle se fit sans travail... bien au contraire.

En introduisant ainsi mon propos, j'ai conscience de situer cette expérience dans le cadre d'un travail qui, au fil du temps, pourrait s'apparenter au tissage de phénomènes de transitionnalité circulant à la fois dans et pour l'individu lui-même et dans et par le groupe qui a joué un rôle essentiel de structuration et d'élaboration d'une peau psychique commune et promise à s'individualiser.

Ce qui, ici, peut attirer l'attention a trait au jeu, plus particulièrement théâtral, et à la traduction de l'état sensible qui précède l'action du personnage, propos dépassant peut-être ainsi le cadre même de la psychose, pour contribuer à une réflexion sur le travail même du comédien.

Ma position par rapport à la nosographie demeure ici volontairement distincte de celle élaborée en clinique psychiatrique actuellement. La nécessité de reprendre aujourd'hui les distinctions majeures entre névrose, psychose et perversion n'a pas interdit d'aborder les phénomènes en termes d'organisation processuelle de la vie psychique, par la voie d'une exploration des limites dynamiques du conscient et de l'inconscient. Il

1. Je remercie ici les différentes revues ou ouvrages collectifs auxquels j'ai collaboré et qui ont accueilli mes travaux en leur permettant de trouver audience. J'en ai repris ici certains passages.

s'agit délibérément de faire la part des instincts et des formes archaïques de l'existence, révélés par l'inconscient dont le langage est à décrypter.

Du champ d'expérience ont été « exclues », dans leur acception nosographique psychiatrique, les psychoses délirantes chroniques, la schizophrénie à son stade *incipiens* et le groupe des démences. En effet, nos tentatives concernant des groupes de patients atteints de ces affections ont échoué, voire se sont révélées contre-indiquées.

Les patients pour lesquels les interventions ont été productives étaient atteints de psychoses schizophréniques stabilisées, de psychoses périodiques maniaco-dépressives en dehors des situations de crises, de névroses obsessionnelles graves ou bien étaient *borderline*. Bien que cette recherche concerne les psychoses, son but premier est de s'opposer à l'enfermement et à la chronicité psychotique. Peu importe, au départ, le caractère nosographique, l'essentiel étant de susciter chez l'autre la dimension ludique et les vertus créatives d'un imaginaire qui aurait retrouvé son véritable sens. Aussi utiliserai-je avant tout le terme de « psychose » comme un signifiant utile pour avancer sur les questions du transfert et du contre-transfert. Cependant, même si Freud indique, par rapport aux visées du travail psychanalytique à l'intérieur de la cure, que l'effet thérapeutique vient de surcroît, qu'il ne doit pas être l'unique motivation, encore moins une « obsession », cette démarche passe par la dimension thérapeutique, mais ne s'y limite pas. Aborder la psychose reste en effet souvent plus intuitif que systématique. La définir de façon descriptive conduit d'emblée à évoquer une perturbation grave de la faculté de communiquer, une dénégation palpable de l'état morbide, la perte totale ou sélective du contact avec la réalité, une réelle incapacité d'adaptation sociale – ce qui conduit souvent le sujet à l'hôpital –, une gravité plus ou moins grande des symptômes qui peuvent s'avérer parfois incompréhensibles et refléter les altérations plus ou moins profondes du moi. J'ai prêté attention à ces aspects liés au fonctionnement psychotique, mais pour aller au-delà et m'approcher de la face cachée du phénomène psychotique.

La psychose selon Freud reste en effet en quelque manière surdéterminée par les conceptions psychiatriques de son temps. On le remarque tout particulièrement dans les développements freudiens concernant ce que la « perte de la réalité » induit chez le sujet psychotique et la nécessité qui s'ensuit pour lui de reconstruire sur un mode délirant la réalité dont il est coupé¹.

1. S. Freud (1924), « Névrose et Psychose », in *Névrose, Psychose et Perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 283-286.

Associer la perte de la réalité à la construction délirante, c'est établir implicitement entre ces deux aspects du phénomène psychotique une relation de cause à effet et donc inviter à poser le délire comme indice diagnostique suffisant du processus psychotique. Toutefois, vers la fin de son œuvre, en 1938, grâce à une réflexion menée sur la notion de clivage du moi, Freud révisé son point de vue initial pour établir, d'une part, que le névrosé fuit la réalité, alors que le psychotique la dénie et, d'autre part, pour spécifier que dans la psychose seule une partie du moi semble coupée de la réalité. La perte de la réalité apparaît, en conséquence, comme une coupure partielle. Freud est de la sorte amené à préciser que ni la construction délirante ni la perte de la réalité ne peuvent constituer des critères métapsychologiques opératoires pour différencier les névroses des psychoses. La notion de forclusion, telle qu'établie par Lacan, permet cependant de comprendre l'avènement du processus psychotique à partir du rejet primordial d'un « signifiant » fondamental hors de l'univers symbolique du sujet. Ce que Lacan indique, en reprenant les textes de Freud sur *Les Psychonévroses de défense* (1894) et les *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), c'est que les signifiants forclos ne sont en aucun cas intégrés à l'inconscient du sujet et qu'ils ne font pas retour « de l'intérieur », mais au sein du réel – et ce, singulièrement dans le délire. D'où un regard nouveau sur l'inconscient :

« C'est dans un accident de ce registre et de ce qui s'y accomplit, à savoir la forclusion du Nom-du-Père à la place de l'Autre, et dans l'échec de la métaphore paternelle que nous désignons le défaut qui donne à la psychose sa condition essentielle, avec la structure qui la sépare de la névrose¹. »

Reconnaître aujourd'hui à Lacan un apport fondateur à la connaissance des psychoses est presque un lieu commun. Cependant, l'expérience de l'inconscient éclairée par l'hypothèse fondamentale selon laquelle *l'inconscient est structuré comme un langage* permet aux questions issues de l'inconscient de se formuler : qu'est-ce que la parole ? qu'est-ce que la résistance ? comment repérer les dimensions de l'imaginaire, du réel et du symbolique ? En 1957, Lacan s'interrogeait ainsi :

« Et comment même un psychanalyste d'aujourd'hui ne s'y sentirait-il pas venu, à toucher à la parole, quand son expérience en reçoit son instrument, son cadre, son matériel et jusqu'au bruit de fond de ses incertitudes ? [...] »

1. J. Lacan (1966), « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose » (1957-1958), in *Écrits*, Paris, Le Seuil, p. 575.

Notre titre fait entendre qu'au-delà de cette parole, c'est toute la structure du langage que l'expérience psychanalytique découvre dans l'inconscient¹. »

La dimension psychique du langage et l'analyse du transfert seront ici abordées. C'est en ce sens que Lacan s'inscrit comme héritier direct de la pensée freudienne, puisque langage et transfert semblent délimiter le champ de la pratique analytique.

À ce sujet, il faut spécifier un des aspects de la problématique concernant le transfert. Lacan, dans son séminaire sur *Les Écrits techniques de Freud*, déclare :

« Dans son essence, le transfert efficace dont il s'agit, c'est tout simplement l'acte de parole. Chaque fois qu'un homme parle à un autre d'une façon authentique et pleine, il y a, au sens propre, transfert symbolique, il se passe quelque chose qui change la nature des deux êtres en présence². »

Toutefois, si dès qu'un sujet s'adresse à un autre sujet, il y a transfert, il est nécessaire d'établir une certaine démarcation par rapport à ce qui pourrait s'avérer une manipulation du transfert. Il arrive en effet que, dans certaines prises en charge thérapeutiques, le transfert soit utilisé de manière manipulatoire. Aussi avons-nous à établir la réalité et la matérialité de son existence en ce qui concerne le psychotique, ainsi que la réponse que l'on y apporte – à savoir, le contre-transfert –, pour spécifier le ressort essentiel de ce qui va être ici décrit à travers le jeu théâtral. Comme le souligne Joël Dor dans sa remarquable *Introduction à la lecture de Lacan* :

« C'est dans le registre de l'analyse du transfert que se déploiera la pratique analytique en ce sens qu'il s'agit là de l'espace opératoire où le patient peut être convoqué à l'investigation de son propre inconscient et, par conséquent, peut se trouver le plus sûrement confronté à la question de son désir³. »

Par ailleurs, dans son séminaire sur *Les Psychoses*, Lacan insiste sur le fait que « dans le cas de psychose, nous voyons se révéler, et de la façon la plus articulée, (une) phrase, (un) monologue, (un) discours intérieur⁴ ».

1. J. Lacan (1966), « L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud » (1957), in *Écrits*, Paris, Le Seuil, p. 494-495.

2. J. Lacan (1975), *Séminaire, Livre I, Les Écrits techniques de Freud*, Paris, Le Seuil, p. 127.

3. J. Dor (1985), *Introduction à la lecture de Lacan*, t. I, Paris, Denoël, p. 17.

4. J. Lacan (1981), *Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, Paris, Seuil, p. 128.

Et si nous pouvons saisir ce discours, c'est parce que, dit-il, en insistant sur la dimension transférentielle, « nous sommes déjà prêts à l'entendre¹ ».

Lacan déclare également qu'il y a lieu de « supposer une organisation antérieure, au moins partielle, de langage, pour que la mémoire et l'historisation puissent fonctionner. Les phénomènes de mémoire auxquels Freud s'intéresse sont toujours des phénomènes de langage. En d'autres termes, il faut déjà avoir le matériel signifiant pour faire signifier quoi que ce soit² ».

Or, ce sur quoi je pense être intervenue, précisément grâce au jeu théâtral mené avec des patients psychotiques, c'est la mémoire des émotions telle qu'elle se joue et s'incarne. La corporéité des soins psychiques donne toute sa place à l'attention portée par le thérapeute à la sensori-motricité. Ainsi, force est de reconnaître que le langage recouvre un domaine bien plus vaste que celui du langage verbal. Lacan l'avait-il pensé ainsi ? Je n'en suis pas certaine, et cet ouvrage essaiera là aussi de le préciser.

ENTRE ILLUSION ET RÉALITÉ, LE TRACÉ D'UNE EFFICACITÉ SYMBOLIQUE

À partir du moment où, grâce à la fiction revisitée dans l'espace théâtral, les émotions sont réellement vécues, celles du personnage et, par processus d'identification à celui-ci, celles du comédien, l'histoire du sujet peut reprendre son sens, s'intégrer à une chaîne signifiante. En d'autres termes, c'est la fiction qui permettrait au sujet psychotique de réintégrer une chaîne symbolique où l'imaginaire ne se fermerait pas sur lui-même et où les significations ne renverraient plus indéfiniment à d'autres significations. Même en l'absence d'un matériel signifiant préalable, nécessaire à la constitution du sujet, il est possible de donner du sens à l'histoire de celui-ci et d'y trouver sa mémoire. Sans du tout penser qu'il s'agirait de faire réapparaître quelque chose qui n'a eu, de fait, aucune existence préalable, je suis d'avis que le recours à la fiction peut aider le sujet à intégrer le champ symbolique ou, tout du moins, à tisser une trame psychique lui permettant de transformer sa psychose en une expérience progressivement partageable³.

1. *Ibid.*

2. *Ibid.*, p. 177.

3. La théorisation lacanienne des psychoses, bien que constituant un apport décisif à la compréhension du phénomène, en élaborant la conceptualisation de *forclusion du*