UNIVERSITE PAUL VALERY
MONTPELLIER III

UFR V – SCIENCE DU SUJET ET DE LA SOCIETE

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

MASTER 2 DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIE DU SPORTIF

EFFETS THERAPEUTIQUES D'UN ATELIER CIRQUE POUR DE JEUNES PATIENTS PSYCHOTIQUES :

RELANCE DE LA DYNAMIQUE EXISTENTIELLE A PARTIR DE LA CORPORALITE

Présenté par MARTIN GERBIER

Directeur de mémoire : JOSE LUIS MORAGUES

Session 2005

Remerciements :

Je remercie toutes les personnes qui m'ont accompagné et fait confiance tout au long de mon travail.

Je remercie également José Luis Moraguès et tous les enseignants du master II de psychologie clinique et psychopathologie du sportif.

Je remercie particulièrement toute l'équipe du Centre psychothérapique de Saint-Martin de Vignogoul pour son accueil et son soutien,
Corinne Gal et toute l'équipe de psychologue,
Dominique Valmier et toute l'équipe de psychiatres,
Jérémy Marmoret qui a participé avec attention aux ateliers.

« Ils désirent qu' on les aide à trouver leur unité ou encore à atteindre un état d'intégration spatio-temporelle où il existe vraiment un soi englobant tout au lieu d'éléments dissociés et compartimentés ou comme dispersés et gisant épars. »

Winnicott

« Il s'agit de donner au malade des sensations corporelles tactiles et autres qui le limitent dans son monde magique pour l'amener à une reconnaissance des limites de son corps….chaque sensation corporelle qui peut être reconnue, chaque parcelle du corps ressenti est de la terre ferme qu'on conquière sur le processus de la psychose. »

G.Pankov

« Ce qu'il y a de fondamental, c'est comprendre que je ne suis pas le seul à percevoir, je ne suis pas le seul agent de mon monde à moi. Le monde est peuplé d'autres… »

Laing

SOMMAIRE

Introduction 1

I Sur le terrain 2

1.1 Un lieu à perspective de psychothérapie institutionnelle 3
1.2 Le sujet schizophrène : une errance existentielle 3
1.3 Une demande à travailler : du bon stagiaire au risque du psychologue 4
1.4 Repérage du problème de terrain 4
1.5 L'atelier cirque : corps au contact de l'autre 5
1.6 Hypothèse intuitive : l'atelier cirque, une expérience sensorielle qui6 contribuerait à

II Revue de la question 7

2.1 Le motionnel[1] : vers une unité possible 7
2.1.1 Le sentir : un mode de l'originaire 7
2.1.2 L'expérience du mouvement : un sentiment d'existence 8
2.1.3 L'expression du motionnel : la corpolarité 8
2.2 Une aire intermédiaire : de la portance 9
2.2.1 Un environnement accueillant et porteur 9
2.2.2 Les phénomènes transitionnels 10
2.2.3 Le jeu : un espace potentiel créatif 11
2.2.4 La fonction phorique [2] 12

2.3 Reprise du pulsionnel : l'image du corps 13
2.3.1 Le corps 13
2.3.2 Le regard 13
2.4 Problématique 15

III Hypothèse opérationnelle 16

[1] Moraguès J.L., 2003, p.3.
[2] Kaës R., 1994, p.231.

IV Le dispositif **16**

4.1 Organisation du cadre **17**

4.2 Justification méthodologique des différents temps proposés **17**

4.3 Explication du dispositif : fonctionnement et visées **18**

4.4 Repérage clinique des phénomènes et des effets thérapeutiques du dispositif **19**

4.4.1 Le temps d'accueil **19**

4.4.2 Le temps de disponibilité à la sensorialité **21**

4.4.3 Le temps des jeux collectifs **23**

4.4.4 Le temps du jeu individuel **26**

4.4.5 Le temps du regard de l'autre **27**

4.4.6 Le temps de parole **30**

4.5 Ajustement du dispositif : évolution de la fonction phorique **31**

V Conclusion **32**

Bibliographie **34**

« Ils désirent qu' on les aide à trouver leur unité ou encore à atteindre un état d'intégration spatio-temporelle où il existe vraiment un soi englobant tout au lieu d'éléments dissociés et compartimentés ou comme dispersés et gisant épars. »

Winnicott

« Il s'agit de donner au malade des sensations corporelles tactiles et autres qui le limitent dans son monde magique pour l'amener à une reconnaissance des limites de son corps….chaque sensation corporelle qui peut être reconnue, chaque parcelle du corps ressenti est de la terre ferme qu'on conquière sur le processus de la psychose. »

G.Pankov

« Ce qu'il y a de fondamental, c'est comprendre que je ne suis pas le seul à percevoir, je ne suis pas le seul agent de mon monde à moi. Le monde est peuplé d'autres… »

Laing

INTRODUCTION

Sensible de par mon vécu et mes expériences antérieures, à la question du corps et à la dimension collective, j'ai cherché un lieu qui prenait en compte ces différents aspects, dans une pratique thérapeutique quotidienne. Cette démarche est à l'origine de ma présence dans le centre psychothérapique de St Martin de Vignogoul et par conséquent de ma rencontre avec les patients psychotiques.

Après avoir observé le fonctionnement du centre et le quotidien des patients, j'ai repéré leur difficulté à « être dans le monde » comme cause et conséquence de leur souffrance. A la fois dissocié de soi mais aussi des autres, le patient exprime régulièrement ses difficultés à être , morcellement et peur d'autrui, sont des sensations qui nourrissent les comportements d'isolement et de repli au cours desquels le corps comme le groupe sont en cause.

A partir de là, j'ai réfléchi à la possibilité de m'impliquer dans le travail thérapeutique, j'ai proposé de mettre en oeuvre un dispositif, dans lequel je pouvais développer une pratique que je pensais opérante, s'appuyant sur les dimensions corporelle, ludique et groupale.

Ensuite, à l'aide de modèles théoriques issus des courants psychanalytiques et des recherches en phénoménologie, j'ai pu évaluer l'importance et la nécessité d'adapter ce dispositif, pour qu'il puisse révéler ses qualités opérationnelles dans le cadre de la psychose. Après quoi j'ai pu le mettre en œuvre.

Accueillis dans une ambiance bienveillante et sécurisante, le patient psychotique aura la possibilité de faire une « parenthèse ». Nous verrons comment, à travers l'expérience du corps en mouvement, il pourra éprouver des sensations corporelles agréables, déployer sa corporalité, et ainsi retrouver une confiance basale auparavant mise à mal . Grâce à la création d'un espace transitionnel, il expérimentera la confiance en l'autre à partir de l'étayage groupal et retrouvera un espace de bien-être au contact des autres, pour ensuite s'aventurer dans ses choix et trouver une singularité, ce qui entraînera une dynamique désirante. Lors du temps de parole, l'expérience de la photographie aura une part importante dans la mise en représentation de l'image du corps et nous verrons également comment, en travaillant sur l'articulation des registres motionnel et pulsionnel, nous pourrons aider le patient relancer sa dynamique existentielle.

Enfin nous aborderons la spécificité de la présence du psychologue comme participant, non seulement verbalement mais aussi corporellement, dans l' accompagnement de patients psychotiques .

I SUR LE TERRAIN

1.1. Un lieu de psychothérapie institutionnelle

Le centre St Martin de Vignogoul accueille quatre-vingt jeunes patients adultes, séparés de leur milieu familial, ayant des troubles du comportement d'ordre psychotique, majoritairement schizophrènes : délires, passages à l'actes, crises d'angoisses ….
Ils sortent pour la plupart d' hospitalisation et sont relativement stabilisés.
Le centre psychothérapique travaille dans une perspective de psychothérapie institutionnelle, courant né après la seconde guerre mondiale, qui tente une organisation désaliénante de la psychiatrie, à l'origine d'une transformation de la prise en charge des patients psychotiques.
Son projet psychothérapique comporte d'une part , un travail d'inspiration psychanalytique qui se pratique en quatre groupes de parole de vingt patients, quotidiennement le matin, chaque groupe comprenant un(e) psychiatre, un(e) psychologue et un(e) infirmier(e) et deux stagiaires(infirmier et psychologue en fin d'études). Le temps de groupe se termine par une discussion de l'équipe soignante , suivi d'entretiens à la demande du patient ou du psychiatre.
Puis, l'après midi, soit les patients participent sur indication, au psychodrame, à la physiothérapie ou à la relaxation ; soit ils sont accompagnés dans différents ateliers de création à vocation thérapeutique qu'ils choisissent et grâce auxquels ils peuvent pratiquer des activités culturelles et de loisir : danse, théâtre, modelage, conte, sport, peinture, soit ils sortent du centre pour aller dans les environs avec ou sans accompagnement (ville, plage mais également dentiste etc …).
Ainsi, le quotidien fait toile de fond, filet sécurisant par son rythme et les rencontres prévues dans l'espace-temps communautaire ritualisé, mais aussi chaque jour est nouveau et peut faire tremplin à l'expression actualisée du sujet.
Malgré tout, à certaines périodes les patients se retrouvent à nouveau envahis par leurs anciennes problématiques : isolement, délires, crises d'angoisses, passages à l'acte …

Le patient exprime clairement qu'il ne maîtrise plus son corps et que tout refait surface, il est en difficulté pour distinguer le réel du fantasme et se retrouve à nouveau souffrant, dans un univers angoissant , en proie aux fantasmes de morcellement et de destruction .

1 .2. Le sujet schizophrène : une errance existentielle

La rencontre avec un sujet schizophrène donne l' impression d'une personne en errance, dans un état suspendu, peu en lien avec le monde ; souvent les patients observés à St Martin, en dehors des temps thérapeutiques, étaient assis seuls, comme isolés de tout contact et communiquant très peu, excepté parfois de façon discrète, par de petits signes ou regards de reconnaissance. Leur sociabilité est perturbée, repliés sur eux-même , apeurés par les autres, ils errent d'un lieu à l'autre.

A cette façon d'être, correspond la rupture schizophrénique que Binswanger[3] définit comme "*une rupture de l'existence et de l'expérience naturelle qui signifie l'impossibilité d'une rencontre et d'une proximité confiante avec les choses".*

Chez le sujet schizophrène, j' observe un état mêlant présence et absence, qui semble l'éloigner d'une conscience commune du monde, décrit par Blankenburg[4] : *" A côté des troubles de la pensée et de la rupture de l'efficience, le déracinement hors de l'évidence porteuse de la vie quotidienne domine le tableau"* et qu'il nomme *" perte de l'évidence naturelle ".*

On retrouve cette analyse dans le discours des patients : « Je me sens vide, j'existe plus donc je me lave plus », ou encore « J'ai peur d'être en marge de moi même à cause de ce que j'ai dans la tête », « J'ai l'impression de survoler la réalité, physiquement je suis amoindri »,« J'aimerais soulager mon intérieur, pour envisager la suite »; ces propos montrent à quel point cette rupture plonge l'individu dans une discordance entre lui et le monde, lui et sa subjectivité et ce que cela génère comme discontinuité d'existence au niveau temporel : « Je voudrais retrouver ce que j'ai perdu, redevenir comme avant ».

Comme le dit Maldiney[5] : "*Vouée à une expérience humaine faite de consécutions discordantes et d'écarts disruptifs, le schizophrène ne peut se trouver. Il échoue à être au monde à dessein de soi. Dans ce monde sans visage, il perd le sien.*"

---

[3] Binswanger L.,in Maldiney L.,2001,p.74.
3Blankenburg W.,1971,p.88.
[5] Maldiney H.,2005, p.8.

Ce qui caractérise principalement la souffrance du sujet, c'est ce que G.Pankov[6] nomme « dissociation » qu'elle définit ainsi : *"J'entends par dissociation le fait que le malade n'est plus capable de reconnaître une partie du corps comme partie"*, une patiente répète : « Je n'aime pas mon corps, j'ai tout fait pour le mettre de côté », le corps vécu n'est plus ressenti comme une entité, cette absence d'unité provoque l'angoisse de morcellement et prédomine sur la relation au monde et à soi-même.

Cette problématique liée au corps laisse penser, comme le dit J.L.Moraguès *« Ce qui serait très précocement endommagé, serait le site d'émergence de la continuité de l'expérience corporelle celle-là même qui est au fondement de l'exister . »*[7]

Je repère pour la majorité des sujets, l'expression d'une problématique identitaire liée au sentiment d'étrangeté qu'ils éprouvent à l'égard d'eux mêmes, cette difficulté permanente à être dans le monde de façon continue, étant donné les décompensations régulières qui peuvent se manifester, créant une rupture du « sentiment de continuité d'être »[8].

1.3. Une demande à travailler : du" bon"stagiaire au risque du psychologue

La présence du psychologue stagiaire est très organisée à St Martin, elle l'aide, grâce à un cadre de travail élaboré, à prendre la place d'observateur actif qui lui est réservée.

Pourtant, en restant stagiaire tel que l'institution le positionne, j'avais peu de contact avec les patients et me sentais pris dans la demande institutionnelle.

Il me semblait que, de par sa fonction de tiers inclus, le psychologue stagiaire, passeur du dedans au dehors et vice versa, pouvait amener un regard extérieur plus pertinent s'il prenait place en participant pleinement au travail thérapeutique de l'institution.

Après en avoir parlé à ma psychologue garante, je commençais à réfléchir à la possibilité d'une démarche plus impliquée de ma part, en lien avec le projet institutionnel et en accord avec l'équipe des psychiatres et des psychologues.

1.4. Repérage du problème de terrain :

Lors des réunions de régulation, mes observations concordaient avec celles de l'équipe soignante, révélant chez les patients, des problématiques de dissociations corporelles et

[6] Pankov G.,1969 ,p.24.
[7] Moraguès J.L.,2003,p.294 .
[8] Winnicott D.W, 1958, De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, p.375.

des comportements d'isolement. Il me semblait qu' un sentiment de ne « pouvoir partager le sens commun des choses »[9] se dégageait des patients entre eux comme avec nous.

Mes questionnements étaient les suivants :

Quand et comment les patients pouvaient-ils faire l'expérience d'un vécu corporel et groupal ? qu'est ce qui pouvait leur permettre de découvrir à la fois leur corps propre et celui d'autrui ? avaient-ils accès au plaisir que procure l'expérience du corps en jeu ?

Ce constat et ces interrogations m'amenaient à penser à une démarche possible : une intervention qui passerait par la création d'un dispositif d'accompagnement psycho-corporel.

Or, je pouvais proposer un outil particulier dont je disposais. J'avais pu en mesurer les qualités opératoires dans un contexte d'ordre névrotique (étudiées lors du stage et mémoire de maîtrise) ; au vu de la situation présente, il me paraissait possible de l'adapter aux patients psychotiques dans le cadre des ateliers de création proposés à St Martin.

1.5. Atelier des arts du cirque : corps au contact de l'autre

Les arts du cirque représentent une aire intermédiaire qui comprend trois dimensions particulièrement intéressantes.

D'une part la dimension corporelle : les exercices issus des arts du cirque se pratiquent avec ou sans objets mais ils comprennent toujours une part d'investissement corporel important (recherche d'équilibres stables ou instables, manipulations d'objets, portés, voltiges…)

D'autre part la dimension groupale : le cirque est un spectacle et un mode de vie exigeant un fort engagement collectif, de ce fait la pratique amateur est également porteuse de valeurs correspondantes dans ses propositions pédagogiques, éducatives ou thérapeutiques (partenariat, écoute et cohésion, solidarité, aides diverses …).

Enfin, la dimension artistique valorise les capacités d'expression corporelle à l'aune de l'inédit et peut par conséquent accueillir l'insolite de façon positive : l'originalité des propositions artistiques et leur singularité sont les composantes de base du donner à voir.

---

[9] M.L.Rovaletti ; Identité et schizophrénie , p. 196.

Après avoir bien observé le fonctionnement de St Martin, il m'a semblé intéressant de proposer un atelier d'expression corporelle inspiré des arts du cirque, au cours duquel il s'agirait de travailler à partir d'un dispositif, sur les problématiques psychologiques et existentielles des patients psychotiques.

A travers l'atelier cirque, mettre ces possibles à la portée des patients schizophrènes serait peut-être un moyen de les aider à se rassembler corporellement et dans le contexte de l'émergence des jeux, leur donner l'opportunité de rencontres en créant par le mouvement, un contact avec l'autre et avec soi. Ensuite, grâce à la découverte des objets (du cirque) et à de petits « exploits » (apprentissages de bases), ils pourraient tenter de se singulariser à travers un choix, dans une dynamique désirante.

Ainsi, l'atelier donnerait la possibilité d'une part, de faire partie d'un monde commun et d'autre part de confirmer sa singularité dans un donner à voir.

Les arts du cirque représentent une aire intermédiaire qui comprend trois dimensions particulièrement intéressantes.

D'une part la dimension corporelle : les exercices issus des arts du cirque se pratiquent avec ou sans objets mais ils comprennent toujours une part d'investissement corporel important (recherche d'équilibres stables ou instables, manipulations d'objets, portés, voltiges…)

D'autre part la dimension groupale : le cirque est un spectacle et un mode de vie exigeant un fort engagement collectif, de ce fait la pratique amateur est également porteuse de valeurs correspondantes dans ses propositions pédagogiques, éducatives ou thérapeutiques (partenariat, écoute et cohésion, solidarité, aides diverses …).

Enfin, la dimension artistique valorise les capacités d'expression corporelle à l'aune de l'inédit et peut par conséquent accueillir l'insolite de façon positive : l'originalité des propositions artistiques et leur singularité sont les composantes de base du donner à voir.

Après avoir bien observé le fonctionnement de St Martin, il m'a semblé intéressant de proposer un atelier d'expression corporelle inspiré des arts du cirque, au cours duquel il s'agirait de travailler à partir d'un dispositif, sur les problématiques psychologiques et existentielles des patients psychotiques.

A travers l'atelier cirque, mettre ces possibles à la portée des patients schizophrènes serait peut-être un moyen de les aider à se rassembler corporellement et dans le contexte de l'émergence des jeux, leur donner l'opportunité de rencontres en créant par le mouvement, un contact avec l'autre et avec soi. Ensuite, grâce à la découverte des

objets (du cirque) et à de petits « exploits » (apprentissages de bases), ils pourraient tenter de se singulariser à travers un choix, dans une dynamique désirante.
Ainsi, l'atelier donnerait la possibilité d'une part, de faire partie d'un monde commun et d'autre part de confirmer sa singularité dans un donner à voir.

1.6. Hypothèse intuitive:
l'atelier cirque, une expérience sensorielle qui contribuerait à un mieux être

A la suite de ces premières observations et réflexions la question était de savoir si l'outil cirque, de par sa capacité d'accueil de l'insolite et à partir de l'expérience corporelle groupale, pouvait rétablir chez les patients, la possibilité d'explorer des éprouvés « agréables » par le mouvement, pour tenter de retrouver une confiance basale et une possible unité en même temps qu'un contact avec autrui.
Je soutiens que l'outil cirque :
d'une part, en agissant dans la sphère corporelle, prenant le sentir comme source de l'exister, permet de retrouver un plaisir aisthésique.
d'autre part, en offrant un environnement ludique de type groupal, incarnant la fiabilité, permet de rétablir la confiance dans un espace commun pour accueillir chacun dans sa singularité.

Un atelier cirque ouvrirait un espace intermédiaire dans lequel peuvent se créer les conditions d'une relance existentielle.

Dans cette idée, j'ai étudié la possibilité de mise en œuvre d'un dispositif qui pourrait accueillir et accompagner ces sujets en difficultés inter et intra psychiques, en m'intéressant au référentiel psychanalytique principalement dans l'axe winnicottien et au référentiel phénoménologique à travers les travaux de Strauss et de Moraguès.

II REVUE DE LA QUESTION

Je vais m'attacher à vérifier la pertinence de mon outil et chercher comment l'adapter dans le contexte de la psychose, pour ce, je mettrai en regard les concepts concernant le domaine corporel et la sphère existentielle, la validité et les limites du phénomène de

portance, les qualités du jeu ainsi que la question des conditions de ses effets thérapeutiques.

2.1. Le corps motionnel, vers une unité possible

La dimension existentielle du corps en jeu fait partie du processus d'expression des arts du cirque[10] : dans le registre motionnel, c'est le lien entre dimension corporelle et dimension existentielle qui va nous intéresser. En effet, la question existentielle chez le patient psychotique se trouve « à découvert », contrairement aux « problématiques névrotiques masquées »[11].

2.1.1 Le sentir, un mode de l' originaire

C'est sur le mode des sensations que se découvre la pratique des arts du cirque, nous pourrons appuyer notre démarche à partir du « sentir », pour essayer de retrouver à travers des expériences d'ordre originaire, une confiance basale.

« Dans le sentir, le « je » et le « monde » se déploient simultanément pour le sujet sentant ; dans le sentir, le sujet sentant s'éprouve soi-même et le monde, soi dans le monde, soi avec le monde », [12]dit Straus[13], il parle aussi *« d'être présent à l'expérience sensorielle », de la « certitude sensorielle »,* qui serait fondatrice de la confiance en soi et à travers laquelle la réalité est donnée *« sans réflexion et antérieure au doute »* . Sentir n'est pas connaître, les jugements d'existence et d'attribution y sont postérieurs.

Le sentir est corporel : le corps est à la fois source du sentiment d'exister, la rencontre du sujet et du monde, née du sentir, fonde une *« évidence naturelle »* [14], il habite son corps, y est tout entier ; il est aussi garant de la continuité d'exister, dans le registre psychanalytique, Winnicott parlera *de « sentiment de continuité d'existence »*, Françoise Dolto utilisera le terme de *« mêmeté d'être »* issue du narcissisme primordial.

2.1.2 L'expérience du mouvement : un sentiment d'existence dans et par le mouvement

Si les arts du cirque se découvrent par et dans la sensation, ils s'expriment par le mouvement. Strauss insiste sur l'unité et la totalité du sentir et du se- mouvoir, par le

[10] M.Gerbier et M. Leroy, 2002,Mémoire de maîtrise , « Les arts du cirque un terrain intermédiaire pour les pas-sages ».
[11] Moraguès J.L., 2003, p. 211.
[12] Strauss E.,2000, p.374
[13] Straus E., 2000 p.378
[14] Blankenburg W., 1991 p.144.

mouvement, l'être se rend présent au monde et à soi : *« En effet, l'émergence de présence qui s'auto-engendre dans le mouvement témoigne du rôle primordial de ce dernier dans l'exister et confère à l'originaire ce caractère existentiel »*[15] nous dit J.L. Moraguès.

Le corps en mouvement « saisi » son monde sans passer par les représentations, de façon globale. De cette expérience sensible naît une temporalité et est engendré un espace. Pour J.L.Moraguès, *« le corps en mouvement est un passeur de la spatio-temporalité du sentir »*[16], c'est le corps en mouvement qui va instaurer le rythme organisateur de la corporalité.

2.1.3 L'expression du motionnel : la corporalité

Le corps en mouvement spontané procure une sensation de plaisir de se sentir exister. C'est un plaisir lié à l'existence , à la présence en le monde, à un « habiter » le monde.

J.L.Moraguès écrit *:« La corporalité serait cet exister corporel qui s'exprime dans et par le mouvement, en lequel tout être humain fonde l'exister primordial »* et encore, *«La corporalité est l'expérience d'un plaisir lié à ce type de présence qu'elle engendre et qu'elle procure dans la trans-formation ».* [17] (ce plaisir est différent de celui de la chute de la tension du registre pulsionnel). J.L.Moraguès nomme ce plaisir « aisthésique », plaisir de la sensation, plaisir à exister par les jeux du corps en mouvement, il précise que cette présence est antérieure à l'émergence du sujet du signifiant. Pourtant le corps fait signe : « *Le corps comme support de plaisir est un corps parlant : il existe un sens communicatif du plaisir.* »[18] nous propose J.F.Marie et *« La confiance basale […] naît de ce contact entre la part d'être qui mène chacun d'entre nous et la part sujet par laquelle nous prenons place dans le lien social »*[19], *souligne B. Leroy-Viémon.*

Si le motionnel se développe en marge de la voie représentative, il ouvre pourtant pour le patient psychotique, un accès au sens (mise en sens de l'éprouvé) en activant des métaphores énactées par l'originaire et reprises dans le registre pulsionnel avec l'aide du thérapeute afin d'arrimer aux éprouvés corporels un langage représentatif.

---

[15] Moraguès J.L.,2000,p.149
[16] Moraguès, 1994, p.325
[17] Moraguès J.L. 2003,p.253.
[18] Marie J. F. *in* « Corps et Culture », 1997, p. 94.
[19] Leroy B., 1998, p. 72

2.2. Une aire intermédiaire de portance

2.2.1 Un environnement accueillant et porteur : contenance et confiance

C'est au niveau des soins maternels que la portance déploie toutes ses qualités, en effet, de cette capacité qu'a la mère de maintenir l'enfant découle, selon Winnicott, *« l'édification d'un sentiment de continuité d'être, base de la force du moi »*. Le holding, tel que les soins maternels le proposent, offre une contenance corporelle qui participe au bon développement intra-psychique de chacun et crée les conditions d'une « sécurité basale »[20] .

Winnicott identifie un environnement suffisamment bon, il écrit à ce propos :

« dans un environnement qui « tient » le bébé suffisamment bien, le bébé est capable d'accomplir un développement personnel en fonction des tendances héritées. Il en résulte une continuité d'existence qui finit par devenir un sentiment d'exister, un sentiment de soi et qui aboutit en fin de compte à l'autonomie. »[21]

Redonner au patient psychotique une sécurité intérieure en lui permettant de revivre de façon corporelle et dans un environnement suffisamment bon cette expérience du « holding », c'est aussi l'aider à reconstruire une possible unité en contribuant à maintenir une continuité d'être qui lui fait défaut. Anzieu parle d' :« *un objet-lumière, voix, odeurs etc. qui maintiennent une attention unifiante sur les parties de son corps et lui permettent de faire, au moins momentanément, l'expérience de maintenir ensemble les parties de soi. »*[22]

Chamond fait également part de cette dynamique temporelle : *« La continuité en accueillant la passagèreté dans la permanence, […], en intégrant ce qui change et comment il change, dans la fluidité du mouvement de devenir […] travaille au maintien du soi unifié. »*[23]

2.2.2 Les phénomènes transitionnels : illusion , entre souvenir et régression

[20] Moraguès J.L. 2003,p.229.

[21] Winnicott D.W., 1977, p.18.
[22] Anzieu D., 1995, p. 220.
[23] Chamond J., 1999, p. 246.

« Les phénomènes transitionnels représentent les premiers stades de l'utilisation de l'illusion sans laquelle l'être humain n'accorde aucun sens à l'idée d'une relation avec un objet, perçu par les autres comme extérieur à lui . »[24]

« Les objets et les phénomènes transitionnels font partie du royaume de l'illusion qui est à la base de l'initiation de l'expérience. »[25]

« Lors de cette expérience, il faut que cette aire intermédiaire soit, pour qu'une relation s'inaugure entre l'enfant et le monde. »[26]

Ces réflexions de Winnicott soulignent l'importance d'un espace d'illusion, c'est à dire adapté aux besoins de l'individu dans lequel peuvent s'énacter[27] les expériences pour qu'il ait l'illusion que ce qu'il crée existe réellement.

Recréer un espace d'illusion adapté nous questionne sur la notion de régression et à ce sujet, Winnicott écrit: « *Si un malade régressé a besoin de quiétude, on ne peut rien faire hormis la lui donner. […] Le malade régressé est proche d'une réminiscence des situations de rêves ou de souvenirs* ».[28] Par ailleurs Bergson explique que *« se souvenir n'est pas régresser dans le passé, mais au contraire c'est présentement revivre dans le présent »*[29], Maldiney parle quand à lui, d'opérer une *« réversibilité »* dans le sens de re- création de *« foyers de monde* ».

Ainsi un malade régressé peut être proche de ses souvenirs mais à l'inverse, les conditions permettant de se souvenir n'engagent pas systématiquement un état régressif.

2.2.3 Le jeu : un espace potentiel créatif

« Il existe un développement direct qui va des phénomènes transitionnels au jeu, du jeu au jeu partagé et , de là, aux expériences culturelles. »[30]Winnicott place le jeu de manière centrale quand au mouvement dynamique qui relie les phénomènes transitionnels à l'expérience culturelle . Il affirme en clinicien d'expérience : *« …jouer, c'est une expérience : toujours une expérience créative qui se situe dans un continuum espace-temps, une forme fondamentale de la vie »*[31]et insiste *: « Si cette créativité est réfléchie en miroir, mais seulement si elle est réfléchie, elle s'intègre à la personnalité*

[24] Winnicott D.W.,1971, p.21.
[25] Winnicott D.W.,1971, p.25.
[26] Winnicott D.W.,1971, p.24.
[27] Enaction: action incarnée, étudiée par Varela F.1993, p.207 et 237.
[28] Winnicott D.W., 1971, p. XXVII
[29] in Moraguès J.L., 2003, p.236.
[30] Winnicott D.W.,1971, p.73.
[31] Winnicott D.W.,1971, p.71.

individuelle et organisée et, en fin de compte, c'est cette créativité qui permet à l'individu d'être trouvé. C'est elle aussi qui lui permettra finalement de postuler l'existence de son soi. »[32]

Que la problématique du sujet psychotique permette ou pas l'accès à ce stade, nous prenons en compte l'intérêt majeur du jeu qui implique le corps, crée des contacts avec autrui et peut se présenter comme une forme d'intervention thérapeutique.

« Le jeu implique le corps :

1) *en raison des manipulations d'objets ;*
2) *parce que certains types d'intérêt très vif sont associés à certains aspects de l'excitation corporelle. »*[33]

« Jouer conduit à établir des relations de groupe ; le jeu peut être une forme de communication en psychothérapie… »[34]

Ailleurs, Winnicott nous dit également que *« Jouer implique la confiance et appartient à l'espace potentiel… »* cet espace potentiel est à comprendre comme ouverture aux possibles, comprenant la possibilité de restauration puisqu' "*il fourni l'opportunité à ce bébé ou à ce patient d'aller de la dépendance à l'autonomie".*

Dans le cadre de l' accueil de patients psychotiques, nous rapprocherons « l'espace potentiel » de Winnicott de la notion de « praticable » chez Oury qui aborde une démarche permettant au patient schizophrène d'être quelque part : *« Il s'agit de retisser une sorte d'espace personnel qui sera plus ou moins bien habité par lui. »,* d'un espace qui *« nécessite une mise en place architectonique des relations […] ».*

Oury propose de fabriquer des « tenant-lieux » de l'espace transitionnel : *« ce que j'ai appelé en prenant un terme de technique théâtrale des « praticables »* dit-il.

"L'espace potentiel" et *"les praticables*", nous intéressent au sens d'espaces de "*pouvoir être"* remarqués par Maldiney.[35] "Pouvoir être", comme possibilité d'ouverture à l'inconnu :*"capacité d'accueil à l'événement sans dessein et sans projet"*[36] dit Chamond, espaces réunissant les conditions favorables pour une situation thérapeutique créative.

Comme le dit Oury *: « Il s'agit de pouvoir repérer dans quel site il se passe quelque chose, et ce qui s'y passe. »*[37] pour que puisse s'actualiser la proposition de Winnicott :

---

[32] Winnicott, D. W. 1971, p. 90.
[33] Winnicott D.W.,1971, p.73.
[34] Winnicott D.W.,1971, p.60.
[35] Maldiney, 2001, p. 97.
[36] Chamond, 1999, p. 250.
[37] Oury J.,in Schotte J., 1990, p. 114 à 116.

« Le principe général qui me paraît valable est que la psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. »[38]

2.2.4 La fonction phorique[39] : un ajustement intra et inter psychique

Dans l'idée d'une disposition au jeu, de remettre en jeu, en mouvement, de relancer une dynamique et de fournir un miroir à condition qu'il restitue au sujet une part de lui-même en attente d'appropriation représentative, nous nous sommes penché sur la « fonction phorique ».

Kaës parle de la fonction phorique comme figuration du porter, « prendre en charge, contenir, soutenir, étayer, être messager, porte idéal, porte parole, représenter… », il s'agit d'une fonction d'auxiliaire psychique dans un emplacement intermédiaire, au point de nouage entre deux espaces : le processus groupal et le processus intra psychique. Fonction qui vient renforcer le « holding » et nous paraît pertinente à ce titre : *« Le porte-idéal représente, incarne le chef du corps imaginaire groupal, assure la permanence du lien et de l'existence de chacun »*. Il accompli une fonction vectrice, il transporte ce qui se trouve déplacé, les énergies et les significations, tout en soutenant l'infrastructure nécessaire aux relations. *« Ces fonctions phoriques, de représentance, de médiation, de signifiance, d'action, reçoivent un soutien du dedans (des groupes internes) et du dehors (de l'ensemble intersubjectif). »* Cette double détermination nous intéresse dans ses dimensions individuelle et sociale parce qu' elle fait office d'appareil de liaison et est opératrice d'identifications, elle semble pouvoir se prêter au « jeu » dans la mesure où elle permet la souplesse nécessaire à l' « entre ».

2.3. Reprise du pulsionnel : l'image du corps

Le corps, à la fois fondateur de « l'être en le monde » et médiateur de l' « être en relation » constitue la base du sentiment d'identité convoquant les registres originaire, imaginaire et symbolique.

2.3.1 Le corps :

L'enfant expérimente par les sensations la différence entre lui et son environnement, *« non plus comme un objet du monde, mais comme le moyen de notre communication*

[38] Winnicott D.W.,1971, p.76.
[39] Kaës R., 1994,p.217 à 231. De « phoria » en grec signifiant portance, proche de méta-phore.

avec le monde » nous dit Husserl. Pour Merleau-Ponty, le corps est *« le véhicule de l'être au monde »* et il ajoute, *« mon corps est le pivot du monde . »*[40]

Si le corps fonde et participe à construire l'identité c'est aussi parce qu'il est sentant sensible , c'est par les sens, la motricité et l'expression qu'il rencontre autrui et se rend médiateur de l'être en relation, dans une « intercorporéité »[41] qui est réversibilité des sens.

Pour Kimura, le soi naît dans le lieu du corps et d'autre part le soi-même surgit d'un lieu où le moi et l'univers ne sont pas encore séparés : *« Et si le soi peut s'éprouver comme distinct d'autrui, il est néanmoins dans l'aïda, dans cet entre-deux qui existe empiriquement dans toute relation avec autrui. »*[42]Entre le soi et le soi-même (le non soi au fond du soi), existe une différence qu'il nomme « aïda », un « entre originaire » et « Le soi est un mouvement perpétuel… ».

2.3.2 le regard :

Le regard de l'autre contribue à la désignation du « je » mais pour que l'enfant puisse s'approprier son image, cela nécessite qu'il ait la reconnaissance de l'autre.

Le regard qui donne à l'enfant une première forme de reconnaissance, lui conférant également valeur et signification, a été développé par Winnicott, il écrit : *« Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement ce qu'il voit c'est lui-même, en d'autres termes la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit. »*[43]

« C'est dans l'autre que le sujet s'identifie et même s'éprouve tout d'abord. »[44]nous dit J. Lacan dans son travail sur *« Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je »*[45], il fait de ce temps la *« matrice symbolique où le je se précipite en une forme primordiale. »*

C'est à travers cette identification imaginaire à sa propre image que l'enfant va anticiper la forme totale de son corps, formatrice d'un moi différencié et unifié, mais également aliénante par cet autre du miroir qui donne une image de lui-même. Ainsi l'image dans laquelle il se reconnaît est la base de l'identification imaginaire constitutive du moi et l'entrée dans le registre de l'imaginaire. Mais l'essentiel de ce moment, secret de

[40] Merleau-Ponty M., 1976 ,p.117.
[41] Merleau-Ponty M.,1979.,p.183.
[42] Kimura B., 2000, p.149.
[43] Winnicott D.W., 1975, p.155.
[44] Lacan.J., 1966, p.181.
[45] Lacan J., 1966, p. 90.

l'assomption jubilatoire du tout petit face à son image spéculaire, c'est l'échange des regards qui confèrent au Moi imaginaire sa valeur de représentation :

« Ce qui se manipule dans le triomphe de l'assomption de l'image du corps au miroir, c'est cet objet le plus évanouissant à n'y apparaître qu'en marge : l'échange des regards, manifeste à ce que l'enfant se retourne vers celui qui, de quelque façon, l'assiste, fût-ce seulement de ce qu'il assiste à son jeu.»[46]

De son côté, Aulagnier affirme : *« Le « je » ne peut fonctionner que s'il peut assurer conjointement de la stabilité de ces deux repères, que sont sa reconnaissance et la reconnaissance de lui-même par le regard de l'autre. »*[47]

F.Dolto nous fait remarquer que l'image scopique ne prend sens que lorsque le sujet est accompagné de l'autre, car il *« l'assure par le témoignage scopique que quoi qu'il arrive, il n'est jamais morcelable : puisque pour les autres qui se reflètent comme lui, le « rapt » de leurs apparences ne les atteint pas dans l'intégrité de leur être entier. »*[48]

Sur le plan thérapeutique, Winnicott appelle *« sommation ou réfléchissement »* ce que *« le thérapeute ou l'ami »* peut renvoyer au patient *« en retour »* à la suite d'activités créatives manifestées dans le jeu et estime qu'il s'agit de *« conditions très particulières »* dans lesquelles l'individu peut *« se rassembler »* et exister comme *« l'expression du JE SUIS, je suis en vie, je suis moi-même . »*[49]

2.4. Problématique

Sur le terrain j'ai pu constater la particularité des patients psychotiques, enfermés dans leur souffrance, ils errent d'un couloir à une salle, d'une salle à leur chambre et semblent ne jamais savoir ou aller, laissant peu de place à une rencontre possible. Cherchant à rester principalement dans la dualité de la relation, n'ayant pas accès à une symbolique commune, ils ont peu d'ouverture sur le monde et le craignent.

En période de crise, envahis par leurs angoisses, ils sont sujets à des bouffées délirantes et des passages à l'acte, dans ces moments paroxystiques, une médicalisation intensive suivie d'une mise en repos immédiate pourront éventuellement soulager et contenir leur souffrance.

---

[46] Ibid., p.70.
[47] Aulagnier P., 1975, p.210.
[48] Dolto F., 1984, p. 151-152.
[49] Winnicott D.W., 1971, p.80.

Hors crise, le patient psychotique souffre et de son isolement du monde commun, son être est dissocié, dissociation qui l'empêche d'habiter son corps et d'éprouver une unité corporelle nécessaire au sentiment d' « exister en le monde » : sa dynamique existentielle est en panne.

Cependant, dans ce temps du quotidien hors crise, un travail d'accompagnement thérapeutique psycho-corporel peut s'engager :

- le référentiel phénoménologique m'amène à envisager que c'est à travers l'expérience du sentir et du corps en mouvement qu' il y aura relance de l'instance originaire générant la confiance basale.

L'outil cirque peut aménager des accès au motionnel pour le patient schizophrène, ce qui pourrait lui permettre une possible ré-appropriation d'une unité corporelle et lui donnerait consistance pour oser « être » et prendre contact avec les autres.

- le référentiel psychanalytique me propose l'aménagement d'un espace transitionnel redonnant la possibilité d'un « entre » dans lequel une authentique expérience culturelle peut s'engager et être partagée avec autrui . C'est l'autre (le groupe) et son regard qui assigne une place et une valeur: *« C'est dans l'autre que le sujet s'identifie et même s'éprouve tout d'abord. »*[50] dit J.Lacan.

Or chez le psychotique, l'image du corps est altérée, cette faille à pour conséquence un isolement relationnel qui influe sur la dimension sociale. En proposant un rapport groupal étayant qui engage la dimension corporelle, il s'agit d' aider le patient à retrouver confiance (en le monde, en lui, en l'autre) en lui proposant de jouer.

La fonction phorique est un engagement qui permettra d' être dans la disposition d'esprit nécessaire au niveau d'écoute requis par la particularité du fonctionnement psychotique d'une part et aux conditions imposées par l'atelier cirque d'autre part ; ceci afin de maintenir une sécurité globale en restant ouvert à l'inconnu.

Aider les patients à retrouver une unité et une place dans un monde commun à travers une expérience agréable et collective, si rare dans leur vécu actuel, en activant une dynamique psychique, permettrait de relancer la fabrication d'un devenir.

La mise en place d'un dispositif psycho-corporel à partir d'un espace transitionnel de jeu, nécessitera d'abord un temps de réaménagement de l'accès au motionnel, qui permettra des remaniements intra et intersubjectifs, de l'ordre de la corporalité et de l'altérité. Ensuite, un temps d' élaboration à partir des éprouvés sera proposé afin, si

[50] Lacan.J., 1966, p.181.

possible, de réinvestir l'image du corps en suscitant des mises en représentation grâce à la verbalisation . Ainsi je tenterai d'articuler les deux registres.

III HYPOTHESE OPERATIONNELLE : relancer la dynamique existentielle

En guidant les corps en mouvement à partir des modalités sensorielles de l'originaire, sur un mode ludique et groupal, l'expérience du patient schizophrène se déploie et il peut construire progressivement un espace présentiel dans lequel il retrouve une singularité corporelle, une corporalité générant l'émergence de l'altérité.

IV LE DISPOSITIF

Proposer un atelier des arts du cirque au centre psychothérapique de St Martin de Vignogoul, c'est permettre à des patients de découvrir une activité corporelle qui offre la possibilité d'expérimenter de nouveaux éprouvés grâce notamment aux objets d'équilibres mais c'est surtout une rencontre de soi et des autres au travers l'expérience corporelle.L'atelier aura comme objectif de rassembler des individus pour pratiquer une activité commune (qualité contenante du groupe) tout en aidant le patient à se rassembler (vers une « unité » corporelle) par l'expérience du corps en mouvement.
Laisser la confiance s'installer pour se sentir en sécurité avec l'autre et pouvoir oser être « soi », c'est aussi laisser la possibilité à chaque patient de pouvoir vivre une expérience singulière et de la partager avec l'autre.

4.1 Organisation du cadre :

Cet atelier, que j'anime en tant que psychologue stagiaire ayant enseigné les arts du cirque au centre des arts du cirque Balthazar à Montpellier, aura lieu dans la salle de sport du centre de St Martin, tous les jeudis à 16 heures, il sera ouvert au maximum à 10 patients et au personnel soignant et durerait entre 1h30 et 2h00. Des arrêts provisoires ont eu lieu par quinzaine (modules master 2). Les enregistrements audio ainsi que

l'utilisation de photos faites dans l'atelier ont été soumis à l' accord de ma psychologue garante. Toutes les informations et les traces (enregistrements et photos) provenant de l'atelier sont de l' ordre de la confidentialité.
Le système de participation ouverte à l'atelier consistera à l'annoncer sur le panneau d'information du centre avec liste d' inscription, à remplir par les patients intéressés.

4.2 Justification méthodologique des différents temps proposés

Le dispositif fonctionnera en cinq temps :

- Le temps d'accueil
- Le temps de disponibilité à la sensorialité
- Le temps de Jeux collectifs
- Le temps de jeu individuel
- Le temps de parole

Pour le travail avec le psychotique, je prendrai soin d'organiser chaque temps spécifique de l'atelier en lien avec les différents registres -motionnel et pulsionnel- en jeu dans ce type de dispositif. Il sera construit de façon progressive au niveau des registres (du motionnel au pulsionnel) en conservant leur articulation durant son déroulement. En effet chaque temps sera travaillé soit dans le sens du motionnel par l'exercice de la corporalité, soit dans le sens de l'organisation pulsionnelle via la représentation.

Cette organisation sera proposée comme cadre de travail, mais chaque partie se fera de façon progressive et adaptée afin que chacun puisse prendre le temps de découvrir les propositions à son rythme.
Voir tableau ci-dessous**.**

4.4 Repérage des phénomènes du dispositif par des cas cliniques

Je décrirai les phénomènes liés aux différents temps à travers des exemples cliniques argumentés, afin d'expliciter ce qu'ils ont pu engendrer chez les patients en pointant leurs effets thérapeutiques.

<u>4.4.1 Le temps d'accueil</u> : une implication

C’est une rencontre entre le groupe et le soignant, le temps d’accueil dure environ 20 minutes. Il s’y instaure une stabilité, en conservant à chaque séance le même rituel sécurisant, ceci afin de maintenir une continuité et de créer un climat de confiance avant de proposer du nouveau.

- Une prise de repères : j’aménage une ritualisation de l’accueil ; les patients entrent dans la salle prête à les recevoir, re-trouvent leur nom écrit sur la feuille d’inscription collée sur la porte et le matériel rangé à sa place ; « tout est en ordre » me signifie E. en entrant dans la salle, presque à chaque séance.

Un temps privilégié : l’entrée dans le lieu est un passage dans l’espace et le temps de l’atelier cirque, où s’inaugure une recherche de commencements, il faut entrer, y mettre les pieds, le corps et l’être, et partir de là. Pour le moment, seuls sont en mouvement les corps autour de la caisse de jonglerie où chaque patient vient choisir un objet à manipuler, à ce niveau d’ « *effets de présence* »[51] chacun est actif à sa manière, certains plus que d’autres mais personne n’est exclu

[51] Dans le sens d’O. Avron, de « bruit de fond psychique, d’atmosphère énergétique ».

4.3 Explication du dispositif : fonctionnement et visée

Temps	Présence du psychologue	Contenu de l'atelier	Visées du travail
Le temps d'accueil : (à la rencontre du patient là où il se trouve) Exemples : voir page 18	non directif puis semi directif , co-présence, ouvert à la rencontre.	paroles d'accueil et de bienvenue, temps libre : arrivée à leur rythme, utilisation facultative des objets de jonglerie. Prise en compte des présences et des absences, explications de la séance et restitution de la séance précédente pour créer les conditions de la rencontre et un cadre contenant.	prise de repères sécurisante, temps privilégié pour que chacun trouve son rythme, mise en confiance, prise en compte de chacun, constitution du groupe et de sa climatique par la mise en fond commun de l'atelier.
Le temps de disponibilité à la sensorialité : (accès au motionnel) Exemples : voir page 21	encadrement contenant, dirigé en suggestions ouvertes.	petit échauffement en travaillant sur le rythme et l'espace, création d'un climat de confiance, jeux de contact à partir du « sentir » et du « se mouvoir » avec l'autre, prise de contact pour s'engager progressivement vers des jeux de confiance groupaux .	accès au motionnel, expérience d'un plaisir corporel dans un espace d'illusion, accueillir des éprouvés de confiance basale en allant du corps sentant au corps sensible et de soi à autrui, recherche d' une spatio- temporalité individuelle et commune.
Le temps de Jeux collectifs : (jeux partagés) Exemples : voir page 23	encadrement créatif, propositionnel et dynamique.	à partir du contact : le corps engagé pour et avec l'autre, les corps étant portants et portés, une improvisation peut s'envisager sous le regard des membres du groupe.	allant du jeu au jeu partagé, à partir d' actions mutuelles de maintien corporel, un étayage groupal est possible, une confiance en l'autre se crédite et une prise de risque à être peut s'engager.
Le temps de jeu individuel : (différenciation par expérience singulière) Exemples : voir page 26	accompagnement non directif, observation des phénomènes, renforcement narcissique.	découverte des objets d'équilibres et de jonglerie de façon individuelle ou avec un partenaire (espace d'expérimentation et de créativité). Puis choix d'objets et exploits avec les objets: déploiement de la dimension imaginaire . Temps de relaxation facultative.	activation de la curiosité et de la créativité , réveil de l'imaginaire, travail sur la singularité : ré- investissement narcissique dans le fait de « se trouver »[52].
Le temps du regard de l'autre : (ajustement du dispositif) Exemples : voir page 28	observateur encourageant et commentateur valorisant.	présentation des « trouvailles » au regard de l'autre, vers le groupe . Ce temps s'est trouvé transformé lors de l'ajustement du dispositif.	confirmation d'un « plus de soi » par le regard .
Le temps de parole : (verbalisation des éprouvés) Exemples : voir page 30	accompagnement non directif, écoute et accueil de l'expression de l'originaire, liaisons analogiques.	échanges sur la séance à partir des éprouvés physiques reliés à la dimension existentielle. Espace d'élaboration et de verbalisation.	Mise en représentation du corps, travail sur l'image du corps et l'accès au symbolique.

[52] dans le sens d'une « quête de soi », Winncott, Mémoire de maîtrise 2002.

Une prise en compte de chacun : par l'inscription à l'atelier, qui consiste à poser son nom sur une liste affichée sur le tableau d'information de l'institution, l'individu prend place en même temps que le groupe se signale et l'absence éventuelle de l'un des membres est remarquée : « Il nous manque F.,S.et C. » remarque A . en début de séance. Leur signifier par cette inscription qu' ils sont prioritaires, leur donne un statut et une place, tout en induisant une continuité temporelle.
Si le choix d'un objet tout comme le fait de s'inscrire, met en avant le désir du patient, l'absence fait reconnaître que l'autre manque et met en travail le manque de l'autre. J. dit : « On est bien cadré, l'atmosphère bien calme, avec le matériel on est libre de s'exprimer comme on veut. »

La solidité du cadre permet de prendre le risque de s'impliquer dans un projet, de s'engager dans le temps, sans savoir tout ce qui s'y passera . Comme ouverture du futur, *« le projet non écrit d'avance nécessite de la part du sujet un travail d'élaboration (...) tenter de faire exister le schizophrène impose que ce projet soit le sien, authentiquement sien dans le champs de son désir »*[53] dit J.F.Bouix .

- La restitution et les explications de la séance : ensuite, je rassemble les patients en cercle pour une prise d'appuis en groupe. Il s'agit de rythmer une temporalité : permanence de l'atelier d'une fois sur l'autre, mise au travail du souvenir d'éprouvés et d'images mais aussi appuis sur le connu pour aller vers la part d'inconnu de la séance.
Le groupe de ce jour se retrouve , retrouve une confiance et une climatique spécifique.
G. dit : « vous avez une façon de détendre l'atmosphère, c'est une très bonne ambiance, décontraction… zen. » ; D. dit: « ça me détend, je pense à rien ».

- Les effets : Les personnes présentes semblent trouver dès leur arrivée un cadre sécurisant qui évite l'émergence de l'angoisse et des pensées négatives, les *« effets de présence »* créent l'atmosphère générale et la contenance est obtenue par un ensemble de phénomènes notamment par l'implication corporelle du psychologue : *« Dans les thérapies corporelles, le soignant ne reste pas dehors : il est dedans, engagé avec son corps et ses propres sensations. C'est cet engagement partagé qui ouvre un devenir possible. »*[54]

---

[53] Bouix J.F., 1999, p.379 .
[54] Mornet J., 2004, p.11.

Ce temps va offrir les conditions nécessaires pour ouvrir l'accès au motionnel, ouverture à la part d'inconnu de la séance, lors de la mise en mouvement des participants au temps suivant.

4.4.2 Le temps de disponibilité à la sensorialité : une sensibilisation

-Les jeux de rythme : tout commence par un déplacement libre du groupe dans la salle, il est demandé à chacun d'essayer d'utiliser l'espace vide qui l' entoure en évitant ainsi qu'il s'enferme dans une circularité . A partir de ce moment, je les guide par des consignes. Les premières consignes commencent toujours par des changements de rythmes, celles-ci se transforment au fil des séances, permettant ainsi de créer la surprise pour un nouvel élan : « *Dans le déroulement du soin aux psychotiques, la mise en place d'un rythme prévisible, animé toutefois de subtils décalages, s'impose comme une nécessité. Il s'agit de procurer au sujet une sécurité suffisante, mais tout en ne comblant pas entièrement ses besoins.* »[55]. J : « les gens maintenant se connaissent donc on est plus à l'aise, on a tous un rythme et on peut jouer sur le rythme des autres », déjà dans le jeu, J. peut être à l'écoute de l'autre, dans le sens d' *« inter-liaison rythmique »*[56] de O.Avron ou de *« dialogue tonique »*[57]d' Ajuriaguerra .

-Les jeux de déplacements avec consignes diverses, engagent la corporalité comme spatio-temporalité du mouvement : dans cet espace où les corps en mouvement se croisent, certains patients s'arrêtent et repartent suite au touché d'un autre. Tantôt debout, en saut suspendu, parfois proche du sol, presque couché, toujours guidé par la voix ou la musique, chacun développe sa gestuelle et se laisse embarquer dans sa propre temporalité.

D. nous parlant de ce moment: « c'est a-temporel, on est ici et ailleurs en même temps…je suis transportée », elle nous dit encore: « on réapprend à vivre dans son corps avec cette activité, on peut faire qu'un, ici j'oublie que je ne l'aime pas, je l'accepte »(son corps) , A : « j'ai l'impression de m'évader dans un autre monde… féerique. »

[55] Andre.P, 1999, p 202
[56] Avron O., 1996, p. 59
[57] in Bernard M. ,1995, p.55

L'exercice génère une sensation d'unité relevant d'un autre monde, dans lequel elle ré-apprend à vivre, qui fait référence au registre motionnel et à l'illusion Winnicottienne.
T : « la marche au début, ça détend les choses » D :« un bon remède anticafard… tous ensemble… qu'on puisse se laisser aller, on se sent sécurisé…un endroit un peu à part. », « je me suis amusée, ça m'est venu comme ça, je me laissais aller, ça allait tout seul. », J.P. : « c'est une sensation de déplacement, d'être ensemble, d'être libéré par le contact avec quelqu'un », « Les gens se rencontrent et le monde bouge », « c'est rythmé, c'est comme une danse, un qui arrive et l'autre repart, on a l'impression qu'on transmet quelque chose ».
Cette sensation de mieux-être implique l'émergence de la confiance basale *qui « est générée par la capacité à s'auto-exister dans le mouvement »* nous dit J.L.Moragues.[58]
La spatialité est au travail :« on arrive à se situer », D : « l'espace, on prend conscience, on tourne en rond comme la forme de la terre », C :« c'est marcher, aller en arrière, avoir conscience de l'espace et trouver ma place ». Binswanger nous propose la notion d'espace orienté : *« L'espace orienté ne signifie rien d'autre que le fait que le je, par la médiation de son corps propre, forme un centre d'orientation absolu, l'ici absolu, autour duquel « le monde » en tant que monde ambiant se constitue. »*[59]

- Grâce aux jeux de contact et de poids/contre-poids, le corps sera sentant et sensible , en référence à la notion d'intercorporéité de Merleau - Ponty .

Après le jeu des poses, statues vivantes mises en mouvement par le toucher d'autrui : C. : « c'est très tactile, j'aime bien, on découvre notre corps, on rencontre l'autre physiquement, on se sent exister physiquement. », J : « le côté tactile, ça change tout de suite, c'est une relation assez intime », D : « ici le toucher ça passe, alors que d'habitude je ne le supporte pas », « le contact c'est humain ».
Ils réalisent combien le mouvement est la vie même, en touchant et étant touchés, ils se sentent exister , comme dit Maldiney : *« L'expérience première du contact est celle humaine du toucher.* » plus loin *« …cette expérience nous éveille à la chair du monde ».*[60]

-Avec le jeu de la bouteille qui consiste à se laisser aller en une chute en arrière rattrapée par autrui, ils vont pouvoir sentir la possibilité de compter sur l'autre**.** Cl. à propos de ce jeu : « ce que j'aime c'est quand on est un tout, quand on tombe tout le

[58] Moragues.J.L. ,200 , p238
[59] Binswanger, 1998, p.60.
[60] Maldiney H., 1991, p.188.

monde se précipite, on peut pas tomber », C : « être capable de rattraper un être humain, finalement, c'était simple », A : « penser à l'autre…c'est pas des valeurs qui sont mises en jeu, c'est juste penser à l'autre ».

La confiance en l'autre est envisagée sous ses deux aspects :de toucher et être touché nous passons à aider et être aidé, non pas dans les enjeux mais à partir d'une réalité basale qui est la confiance dans le groupe- filet : pouvoir être toujours là pour l'autre, la différence et le lien se fait avec le registre pulsionnel : D : « c'est une façon de se découvrir autrement les uns les autres, une forme de respect, d'échanges particuliers . » J :« soulever l'autre, c'est l'aider aussi, alors qu'à l'extérieur, c'est chacun pour soi. »

-Les effets : L'atelier a développé le sentir à travers le rythme, le corps et l'autre, de là est issu le plaisir lié au mouvement qui permet de re-trouver un corps unifié, une confiance basale ainsi que de sentir la présence d'autrui comme un être là, non plus intrusif mais supportant, plein de sollicitude .

Voyons comment cette confiance va pouvoir se déployer et être confirmée.

4.4.3 Le temps des jeux collectifs : une évolution

-Le jeu du portage : chaque personne qui le désire, se fait porter par tous les autres à bout de bras et vit une variation de l'expérience ascensionnelle ; les patients nous parlent de sensations de confiance et de liberté.

D :« je suis étonnée de voir ce qu'on peut faire tous ensemble, d'être porté par la force de tout le monde, je trouve ça extraordinaire , ça fait du bien à l'intérieur, ça redonne confiance en les autres. » , « la sensation d'être en liberté en fait c'était super agréable »,« moi qui supporte pas mon corps, dans cet atelier, j'arrive à l'apprécier, en fait, en tentant les choses, le fait de me faire porter par tout le monde, de voir que personne se casse la figure, ça fait du bien, en fait… on se sent légère et là-haut… une sensation d'être en liberté…je ne pensais plus à rien. » , J.P. : « les portées où on se laisse tomber… on travaille la confiance entre nous, à s'appuyer sur les autres, les liens qu'il y a entre nous, c'était rafraîchissant…Ici, contrairement à l'extérieur, c'est presque primordial. »

Chaque personne à fait un don de confiance à l'autre, ainsi cette expérience permet de poursuivre le cheminement d'élaboration de la confiance basale vécu dans le temps précédent. En effet par le vécu d'étayage groupal, le jeu permet d'éprouver une confiance basale : en lien avec le corps propre et autrui. Etre transporté, supporté, représente une forme adulte du holding qui n'est pas à sens unique car le groupe rend

les places interchangeables, chaque personne peut remplacer l'autre, le vécu d'équivalence amène une confiance dans le groupe sous forme d'altérité .

-Le jeu des pyramides ordonnées est un jeu partagé qui consiste à créer des constructions humaines et structurées, où chacun se place de façon stratégique et complémentaire : l'on retrouve les personnes les plus solides à la base, faisant le socle et les plus légères en haut de la pyramide.

A . nous dit : « être porteur il faut être solide, je sais que l'on peut compter sur moi, j'ai confiance aux autres et en l'atelier ».

La pyramide donne une place à chacun, une position dans l'espace, un emplacement attribué, les patients vont «prendre et tenir leur place », sans avoir accès à la vue d'ensemble de la construction, ils se représentent la forme possible en fonction des paroles des autres, du groupe présent.

C . : « ça fou la trouille de tomber, quand je me suis mise debout j'étais vraiment pas rassurée et si je tombais je me faisais mal n'empêche… », I. : « c'est bien là-haut, c'est agréable. », E : «j'aime cet équilibre qu'on essaie d'atteindre », Cl. : « c'est marrant parce que quand on est montées toutes les deux , on aurait pas forcément cru qu'on aurait pu trouver un équilibre , on a réussi à contrebalancer naturellement », C. : « le risque c'est stimulant, on essaie d'aller au bout de nos limites », « ce que j'aime c'est le risque un peu maîtrisé », « J'ai fait un cauchemar, la pyramide s'effondre, on vous tombait dessus ! ».

La pyramide est porteuse de directions de sens : *« Sorte d'alphabet originaire du corps moteur, expressif et signifiant, les directions de sens pré-dirigent le langage et recèlent le sens existentiel de la corporéité, en ce qu'elles sont inscrites dans les attitudes et les manières du corps propre. »*[61], nous explique J.Chamond d'après Binswanger.

Les patients appréhendent l'ascension, la hauteur et la chute, mais la prise de risque étant contrôlée, elle permet de relativiser les inquiétudes. L'exercice de la pyramide demande de la persévérance et passe par de nombreux essais-erreurs avant qu'elle puisse être réalisée, ils peuvent vivre les effondrements de celle-ci comme épreuve nécessaire à la réussite et comme un tentative de reconstruction. Ces efforts de rassemblement, de re-commencement, de re-prise de place etc, portent leurs fruits , petit à petit chacun va « tenir », faire ce qui est nécessaire au bon moment pour créer la

[61] Chamond J., 2004, p.29.

synergie utile à l'équilibre de la construction. Après une pyramide à quatre étages, C . s'étonne :« je m'inquiétais… je pensais pas… ça m'a surpris… ».

-Le jeu des pyramides improvisées est différent, il propose une « prise de risque à être » (dans le sens de la spontanéité du jeu) : un demi-groupe va venir se placer une personne après l'autre, en fonction des autres et ce demi-groupe va « inventer » une pyramide au fur et à mesure de l'arrivée de chacun , en allant de l'informe à la forme, dans le registre motionnel par un engagement de la corporalité.

F. : « quand on improvise, j'ai l'impression qu'on oublie son corps », E :« j'ai bien aimé quand on devait tous être les uns sur les autres pour former quelque chose, ce temps de l'improvisation où il y a de la spontanéité et une prise de risque », J.P. : « idée d'être près des autres pour se sentir libre », C. : « ici, essayer ne me fait pas peur…on peut ».

Ce jeu est a rapprocher du concept de transduction étudié par Garelli[62] dans le sens où une prise de forme est structurante et est aussi une prise de sens, un phénomène d'individuation. Il cite Simondon : *« l'opération transductive est une individuation en progrès », « il y a transduction lorsqu'il y a activité partant d'un centre de l'être, structural et fonctionnel, et s'étendant en diverses directions à partir de ce centre. »*

Dans cet espace de « pouvoir être » comme dit Maldiney, les patients vont se préoccuper de la gestion des « pleins » et des « vides » et créer une forme qui prendra sens au regard de l'autre demi- groupe. Le demi-groupe va s'auto-organiser, énacter la pyramide dans une direction (plutôt verticale ou assez horizontale, plus ou moins « entassée » etc…), les places seront trouvées.

-Les effets :A partir de la confiance basale, un travail se fait autour de l'espace, du risque et de la place.

Les jeux, en proposant une progression, travaillent la question de la place (place interchangeable, attribuée puis trouvée par soi) et permettent de faire évoluer la confiance. De l'expérience de confiance « basale » , les patients passent à celle réciproque, de confiance « en l'autre » (places interchangeables), puis à une confiance « de l'autre » méritée (place attribuées), pour prendre ensuite confiance « en eux » (place trouvée).

Le groupe vit le risque à prendre, la nécessité d'une base solide pour accéder au sommet corporellement et peut le transposer dans l'imaginaire.

[62] Garelli J., 1991, p.327.

Ce travail progressif du motionnel permet l'articulation au pulsionnel, en fournissant de nombreuses métaphores pour le groupe de parole, mais auparavant je vais utiliser la climatique de portance comme tremplin pour se risquer à un temps de pratique plus personnelle.

4.4.4 Le temps du jeu individuel : une progression

Pendant le temps de jeu individuel, ils vont pouvoir apprendre et pratiquer une discipline en choisissant un objet (équilibres, jonglerie) ou simplement leur corps (acrobatie, souplesse). Grâce à l'aménagement de l'accès au motionnel , la curiosité, la créativité puis l' imaginaire vont se déployer en générant de petits exploits singuliers.

A. : « l'atelier il me déstresse, peut-être le fait de revenir en enfance, ça m'enlève mes barrières », I. : « je suis contente, j'ai jonglé à trois cerceaux, c'est le plaisir de jongler », C. : « sur la boule j'avais l'impression que j'allais tomber…si on croit en soi, c'est possible » , C. : « Ce que j'ai aimé, c'est qu'on puisse se dépasser, une sorte de limite où on sait qu'on peut se lâcher, qu'on réussisse à se dépasser », E. :« je me suis amusée, ça m'a fait du bien et j'ai réussi » , C. :« ce qui est bien, c'est qu'on peut réaliser des choses », C. :« j'aimerais bien faire l'école de cirque, j'attendais depuis ce matin ».

Ces petits exploits sont porteurs de sens, ils réveillent la motivation, le désir de progression et de réussite, ils génèrent une liaison au registre pulsionnel.

Cependant le plus surprenant lors de ce temps, était qu' ils me fassent part aussi fréquemment de ce que leurs éprouvés les ramènent à l'enfance, ils évoquaient l' « univers de jeu » et « l'insouciance de l'enfance » :

E :« quand on fait nos expériences, c'est un retour dans le passé qui nous ramène au présent, c'est des exercices de jeunesse » C : « je suis étonnée, les choses reviennent », « c'est agréable de faire le pont », A : « un éclat de rire , c'est le même que quand on est petit » , « ça reviendrait », E :«c'est une expérience, quand on est plus âgé qui est drôlement sympathique, c'est adorable en fait de faire du cirque à son tour. »,« se rappeler ce qu'on sait déjà… c'est pas quelque chose de nouveau. »

Il s'agit d'un passé qui surgit, réactualisé au présent par le corps, non pas de souvenirs ni de phénomènes régressifs mais de sensations éprouvées dans un espace-temps « entre », de transition , qui contient un réel potentiel d'expériences :

D : « c'est complètement nouveau, découvrir une partie de soi qui est restée longtemps cachée, des choses d'enfance qu'on a pas connu, un p'tit retour, c'est l'impression de

retourner en enfance, de faire des choses…des choses qu'on a pas connu, de jouer, se découvrir. », F. :« le travail d'équipe j'aime bien, il y a un côté sportif, ici plus ludique presque enfantin, on retourne un peu en enfance, quand dans la cour de récré… des cascades…on ne le fait plus en temps qu'adulte. »,« le cirque, ça fait côté récréation »,
Relié à l'enfance, je remarque d'autant plus l'importance du jeu, de l'espace potentiel qu'il représente, les patients prennent conscience qu'il y a là , dans ces moments de jeu un terrain de découverte de soi.
C. :« On retrouve un côté de notre enfance , il y a des faits marquants…on peut réfléchir…une sorte de thérapie qui peut être très intéressant…enfant on est plus inconscient. ». Pour C., l'atelier cirque représente une possibilité existentielle, en effet, C. faisait du monocycle avant la rupture psychotique. A l'atelier, elle a amené son monocycle, elle a retrouvé des sensations vécues positives et des capacités de progression restées en friche, qu'elle désire se réapproprier, pour elle, le monocycle fonctionne comme « foyer de monde » , C. dit aussi : « Faire du monocycle en arrière, c'est autre chose, c'est pas encore acquis, c'est toujours essayer d'aller plus loin », « j'espère acquérir un peu d'expérience. »
C. veut aller « en arrière » pour « acquérir » et « aller plus loin ». Un mouvement temporel s'est déclenché, un futur antérieur comme un élan nécessaire serait s'appuyer sur le passé pour avancer.
-Les effets : les patients expliquent leur plaisir et leur envie de réussir à partir de situations re-venues, re-trouvées, d'un re-tour comme si le passé venait « adhérer au présent » dit Merleau-ponty, sans pour autant les plonger dans un univers régressif.
Le moment de « ré-création », semble leur permettre le début d'un travail de liaison entre passé et présent , les sensations de plaisir re-trouvées, entraînent la relance d'une dynamique désirante reliée dans la temporalité à ce bien être corporel.
Certains énoncent une continuité entre l'avant de la psychose déclarée et l'après, d'autres remarquent l'importance de l'expérience en la reliant aux représentations de la thérapie, d'autres encore se mettent à penser au futur lors du groupe de parole.
Après ces petits exploits singuliers qui ramènent au registre pulsionnel, vont-ils pouvoir aborder le regard de l'autre ?

4.4.5 Le temps du regard de l'autre : une transformation

J'avais donné la possibilité que chacun puisse montrer au groupe de petits exploits singuliers, une partie du groupe n'a pas du tout réagit à cette proposition. Certains ont

cependant exprimé une peur du regard de l'autre, j'ai senti que cette proposition était non avenue ou prématurée et comme par ailleurs, il s'était manifesté un regret du groupe de ne pas pouvoir se voir lors d'une pyramide collective réussie, je me suis interrogé sur l'opportunité d'utiliser la photographie.

Ainsi ce temps de présentation a du être réajusté lors du déroulement du dispositif.

En effet, après réflexion, j'ai proposé aux patients de se photographier mutuellement lors de l'atelier, idée que le groupe a reçu avec un réel enthousiasme.

Il s'agissait d'apprivoiser la dimension scopique sans peur, à l'aide du médiateur culturel de la photo, d'aménager un palier en contournant l'intrusion du regard d'autrui.

Cela pouvait donner des « équivalents imaginaires »[63] au réel, mettre en sens des sensations, travailler la temporalité en faisant exister une continuité du « monde » par le souvenir des sensations après l'atelier.

J'ai apporté un appareil numérique à partir de la neuvième séance. Les patients ont utilisé l'appareil photo principalement dans les temps des pyramides et des jeux individuels. J'ai développé les premières photos pour les montrer au groupe ; les réactions aux photos furent les suivantes :

E. : « t'as un sourire A. t'es magnifique, je te trouve trop belle au milieu de la pyramide, en fondation. », F. : « moi, ça m'rappelle des bons souvenirs », « dommage que C. n'est pas là pour les voir ».

Ici la nomination et la reconnaissance par l'autre (du groupe), signifie au patient qu'il existe, qu'il peut prendre rang, dans le groupe et dans la société donc dans le registre symbolique. Ce travail de liaison entre l'imaginaire et le symbolique, expliqué par J.Lacan dans le stade du miroir, permet « au sujet, en tant que sujet désirant, d'advenir »[64]

Lors de la dernière séance j'offre à chacun la même photo, c'est une photo qu'ils ont appréciée et qui représente une pyramide avec tout le groupe.

Ensuite je présente un ensemble de photos prises durant les trois séances précédentes et je leur propose d'en choisir une qu'ils pourront emporter avec eux.

Réactions sur la photo commune : Les patients sont étonnés de la hauteur de la pyramide

J :« on dirait qu'elle fait plus de deux mètres », F : « moi je pensais qu'il n'y avait qu'une personne en haut, en fait il y en a deux, c'est qu'avec la photo que j'ai pu savoir

[63] Lacan J., 1975, p.48
[64] Chemama.R, 1995, p.187

qu'ils étaient deux », S : « La voir en photo, ça donne pas du tout la même impression, avant on a une impression de pesanteur au sol, alors que là ça a l'air léger »,

La photo donne une représentation différente d'un moment vécu , ainsi l'imaginaire du souvenir s'articule au discours sur l'image présente.

Pour certains patients, la personne est néanmoins réifiée et dans leur lutte contre l'angoisse, ils créent une image rassurante, remplissant le vide, ce que E. exprime dans cette parole rythmique :« c'est bien, chaque chose a sa place, chaque place a sa chose ».

La photo travaille l'absence à travers la présence, elle propose un « entre » : elle rend l'objet perdu dans le temps, mais elle ramène aussi l'objet parti dans l'espace, la photo présentifie l'absence .

Rapidement ils parlent du souvenir agréable de ce moment, A : « ça me rappelle de vachement bons souvenirs, on est tous souriants, on a tous la patate », M : « on paraît tous heureux, il y a quelque chose qui se dégage d'hyper positif », S : « quelque chose de gai, qui reflète le cirque ».

Sur le choix des photos qu'ils pourront emporter avec eux, ils ont tous choisi au moins un portait d'eux pris lors du temps de jeu individuel, portrait où ils sont en lien avec un objet d'équilibre ou de jonglerie.

Réactions :

F. « La joie », Cl. : « elle est belle celle-là » E. : « oh la la j'ai dû me concentrer à mort là », C. : « j'adore celle là », I. :« oh t'es bien là dessus » D. : « ah celle là elle est bien », J. : « t'es trop bien la dessus », « elle est sympa celle là ».

Durant ce moment, chacun donne ses impressions sur ce qu'il voit de lui et des autres tout se passe dans un climat joyeux, des rires, des discussions sur les exploits de chacun et sur les pyramides qu'on devrait améliorer.

L'importance de ce moment d'élection vient de la qualité du regard de l'autre, qui soutient l'image de chacun, donnant à chaque patient une image de soi confirmée.

Je mesure les effets de la mise en œuvre d'une médiation culturelle, liée à l'espace potentiel, qui propose à chacun de vivre une « expérience culturelle »[65]qu'il peut partager avec les autres. Il est à prendre en compte dans le dispositif, qu'entre temps, ils avaient pu voir le spectacle du centre des arts du cirque Balthazar et que cela leur avaient permis, lors d'un groupe de parole, de s'imaginer la place de celui qui s'expose au regard de l'autre . Ils avaient pu exprimer leur désir d'être en scène, sous forme de

[65] Winnicott.D.W, 1971, p132

regret de ne pas avoir saisi l'occasion pour y être eux aussi. J. avait dit alors : « on aurait pu présenter chacun un petit quelque chose qu'on sait faire » et C. : « on aurait presque pu préparer la première partie du spectacle. »

- Les effets : A travers la photo, le patient peut essayer d'imaginer la forme totale de son corps et il est permis d'espérer que cet impact inconscient de la photographie, stimule également l'élaboration de la fonction symbolique. En effet, c'est la reconnaissance par autrui de cette image spéculaire à travers la photo, qui peut aider le patient psychotique à se représenter un soi possible, moins morcelé et lui offrir les conditions d'expérimenter la continuité à partir de la mise à distance, en passant du toucher-contact au toucher-visuel (être touché par l'autre, sur la photo) .

La question d'une mise en représentation réelle face au regard d'un autre, différent du groupe, comme certains ont pu l'exprimé se pose notamment dans la prise de risque et les effets possibles ?

4.4.6 Le temps de parole : des représentations

Le temps de parole, d'environ vingt minutes se déroule toujours en fin de séance, il commence par un rassemblement des personnes présentes qui s'assoient en cercle au milieu de la salle. Comme ce sont tous les témoignages provenant de ce temps qui m' ont permis d'ajuster et de comprendre le fonctionnement du dispositif, nous n'en reprenons ici que les principes transversaux.

L'objectif est d'accueillir la parole des patients en privilégiant l'expression du « sentir » pour qu'il puissent avoir accès à la symbolisation des éprouvés vécus durant la séance.

J'explique le principe de ce temps, qui est une restitution, en demandant d'abord ce qu'il s'est passé, d' agréable ou non pour eux. Je cherche toujours, pendant la verbalisation, à garder l'expression de l'originaire pour travailler une mise en sens des éprouvés et conserver la dimension existentielle. En fin du temps de parole, se pose la question de savoir qui nous inscrivons pour la semaine prochaine, à ce moment chacun prend la parole pour soi et affirme son désir à travers son choix.

-Les effets : Je retrouve, par l'attention que chacun porte aux paroles des autres et par le soutien énoncé, la dimension groupale d'une parole multiple qui fait aussi fonction de holding. Les énoncés principaux concernent la possibilité de pouvoir se réapproprier son corps, son espace, à son rythme avec plaisir ainsi que la découverte de pouvoir faire confiance à l'autre. Une particularité de l'atelier est nommée par les patients : « parenthèse », « espace différent », « endroit où on entretien le rythme », « où on

prend plus de risques », « où on se sent en liberté », « on oublie le monde », « on est moins sur soi ».

J'ai essayé de maintenir dans l'atelier les conditions du positif dans un climat qui marquait notre différence avec les autres espaces thérapeutiques de groupe ou individuels qui sont des espaces me semblant plus axés sur le retraitement du négatif.

4.5. Ajustement du dispositif : évolution de la fonction phorique

La place et la fonction du psychologue : Ma réflexion s'est posée sur plusieurs points importants du fait de l'implication corporelle du psychologue dans ce dispositif et du fait de la spécificité du travail thérapeutique auprès des patients schizophrènes.
Je m'appuierai pour commencer sur les travaux de P.Aulagnier et de R.Kaës, en effet, ma pratique fait écho à la pensée d'Aulagnier au sujet du « porte-parole » où l'infans est porté par un discours de la mère qui tour à tour *« commente, prédit, berce »* mais aussi qui énonce les lois et les exigences. Je m' attacherai également au concept de *« contrat narcissique »* qui est *« l'investissement, en tant que voix future »,* de l'individu par le groupe, garantissant ainsi la *« permanence qualitative et quantitative d' un corps qui s'autorégénérerait de manière continue »*[66].
Dans le prolongement de ces propos, nous partirons du concept de Kaës concernant la fonction phorique du porte-parole, qui par sa voix et son discours d'accompagnement, de commentaire, de bercement, va établir des liaisons entre l'expérience et sa désignation.
Durant chaque atelier j'ai constaté l'évolution de cette fonction selon les temps, correspondant aussi à l'articulation des registres pulsionnel et motionnel.
- Lors de l'accueil, ma fonction de porte-parole était de rassembler les personnes présentes, de leur donner un crédit de confiance, de présenter du possible à l'imaginaire de chacun et de prédire le fonctionnement du cadre pour tenter de faire exister le groupe, à partir de ce qui allait advenir.
- Lors des jeux de rythmes, de déplacements, tout comme des jeux collectifs, chacun acceptait de se laisser porter, à la fois par une guidance verbale mais aussi et principalement par le corps. Ma fonction de porte-parole se réalisait aussi de façon corporelle, je prêtais mon corps à l'émergence de formes, Tous nous participions à un

[66] Aulagnier P.,1975 , p.189.

bain corporel rythmé par le mouvement, dans lequel émergeait la corporalité de chacun. Cette parole portée, par l'implication du corporel, permettait de travailler simultanément les deux registres présents (motionnel et pulsionnel) . Le psychologue, en incarnant la fonction phorique, faisait en sorte que celle ci soit progressivement donnée et prise par les patients, qui incarnaient à leur tour cette fonction, notamment lors du portage collectif. Ainsi, je me suis éloignés progressivement pour permettre à chacun de s'approprier une place et de s'orienter de manière de plus en plus autonome.

- Le temps de parole allait déplacer la fonction de porteur à celle de passeur, je donnais la parole au groupe afin qu'elle soit redistribuée. La voix du groupe à travers le contrat narcissique, donne du sens aux éprouvés de chacun : *« l'énoncé des fondements revient au sujet comme énoncé fondant sa position dans l'ensemble »*[67]

Ma fonction qui au début englobe, propose et porte, se transforme en une veille active, dans un souci de sollicitude (en référence à la capacité d'être seul), laissant se produire les expériences, pour ensuite frayer la voie aux représentations et tenter de tisser la parole.

L'induction positive était un moyen transversal aux différents temps, qui soutenait la climatique générale tout en me portant durant le travail.

Il me fallait rester vigilant et éviter les situations telles que la relation duelle fusionnelle ou tout activisme (défense maniaque face à la psychose)

CONCLUSION

Le dispositif a été l'occasion pour certains patients de s'investir dans une aventure corporelle extra-ordinaire qui, comme je l'ai exposé, a donné au patient la possibilité de déployer sa corporalité, en passant par le motionnel.

J'ai pu constater à quel point le groupe, grâce à son étayage, a permis à chacun des membres de faire corps et de représenter une unité de substitution, en contenant les corps sur le mode du contact. Cette portance, si sécurisante, vécue dans le réel, à pu libérer temporairement les patients de leurs angoisses et leur donner un élan pour être présent à eux-mêmes et aux autres en « s'existant soi même ».

[67] Aulagnier.P, 1975, p187

Mon hypothèse me semble confirmée et montre l'importance pour le psychotique, de pouvoir investir un espace de jeu où « l'expérience culturelle » est possible, qui est aussi l'espace d'un moi à construire.

Le travail du psychologue a été de porter puis d'accompagner le patient pour arriver à maintenir une ouverture à un devenir, à partir d'un dispositif étayant et créatif. La particularité que rencontre le psychologue dans un travail thérapeutique corporel avec les psychotiques tient précisément au bon « dosage » de sa présence, de par sa fonction de porteur, que ce soit verbalement ou corporellement, fonction qu'il s'agit de distribuer petit à petit aux patients.

La question des effets à long terme de cette expérience sur les patients, ne me semble pas vérifiable, en effet la complexité d'un travail thérapeutique auprès de patients psychotiques nécessite une démarche globale du cadre institutionnel soignant dans lequel s'intègrent de nombreuses prises en charge dont le choix est lié à la singularité de chaque patient. Pour autant je pense que ce type de dispositif est justement intéressant dans une complémentarité thérapeutique parce qu'il touche principalement la sphère corporelle et la dimension groupale, axes de rencontres possibles avec les patients psychotiques.

Comment arriver à transformer cette errance existentielle, en une ouverture à être qui relancerait la dynamique existentielle, si ce n'est en donnant la possibilité de ré-activer du soi à partir d'un monde commun ?

BIBLIOGRAPHIE

2003. *Le narcissisme de soi à l'autre.* Psychanalyse en mouvement. Paris, Delachaux et Nieslé.

AULAGNIER P. 1932. *La violence de l'interprétation.* Paris, PUF.

AVRON O. 1996. *La pensée scénique*. Ramonville St Agne, Erès

BENEDETTI G. 2003. *L'expérience de la psychose*. Ramonville St Agne, Erès

BINSWANGER L. 1932. *Le problème de l'espace en psychopathologie.* Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, 1998.

BINSWANGER L. 1947 :traduction. *Introduction à l'analyse existentielle*. Paris, Ed. de Minuit. 1971.

BINSWANGER L. 1970.Analyse existentielle et psychanalyse freudienne.Paris, Gallimard.

BLANKENBURG W. 1991.*La perte de l'évidence naturelle.* Paris, Puf.

BOKOBZA H. , MORNET J.,VALMIER D 1999. *Soin et psychose: question de temps*. Paris. L'harmattan.

CHAMOND J. 2004. *Les directions de sens*. Paris. Le cercle herméneutique.

CHAMOND J. 1999. « Composantes basales de la confiance et rapport au monde. L'apport de la phénoménologie à la psychopathologie ». *in L'information psychiatrique.* N.3 Mars 1999, pp. 245-251.

CHASSEGUET SMIRGEL J. 2003. *Le corps comme miroir du monde* .Paris, Puf.

CHASSEGUET-SMIRGEL J. 1999. *La maladie d'idéalité*. Essai psychanalytique sur l'idéal du moi, Emergences. Paris, l'Harmattan.2002

CHEMAMA R. 1995. *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris, Larousse.

FREUD S. 1919. *L'inquiétante étrangeté et autres essais.* Paris, Gallimard. 1985 1919 "Das Unheimliche" pp. 211- 263.

GARELLI J. 1991. *Rythmes et mondes* .Grenoble. Million.

GENTIS R. 1995. *Le corps sans qualité*. Ramonville St Agne, Erès

GENTIS R. 2003. *Les schizophrènes.* Ramonville St Agne, Erès

GRANGER B. et CHARBONNEAU G. 2003. *Phénoménologie des sentiments corporels. Tome I et II.* Grenoble, Le cercle herméneutique.

KAËS R et al. 1994. *La parole et le lien*. Paris, Dunod.

KIMURA B. 2000. *L'Entre.* Grenoble, Millon.

LACAN J. 1975. *Le séminaire livre I : les écrits techniques de Freud.* Paris,

Seuil.
LACAN J. 1966. *Ecrits I.* Paris, Seuil.

LAVALLEE G. 1985. « Du perçu au pensé, de la chose au vivant ».*in Le coq héron* .N° 96, Paris.
LEROY-VIEMON B. 1998. « L'exercice de la confiance : un risque maturant ».*in Lieux et liens de confiance sous la contrainte de la commande sociale.* pp 64-73.
LOISEL-BUET C. 2004.*La danse à l'écoute d'une langue naufragée*. Lille, Ed. Arcanes et Ed. Erès.
MALDINEY H. 1997. *Penser l'homme et la folie.* Grenoble. Million.

MALDINEY H. 1973. *Regard Parole Espace.* Lausanne, Ed. l'âge d'homme, 1994.

MALDINEY H. 2005.*Une phénoménologie à l'impossible*. Grenoble. Le cercle herméneutique.
MERLEAU-PONTY M. 1964.*Le visible et l'invisible.* Paris, Gallimard.

MORAGUES J.L. 2003. *psychologie de la performance Corps motionnel, corps pulsionnel* .Publications Montpellier 3.
MORAGUES J.L. 2000.*Originaire, mouvement et présence*. L'art du comprendre.

MORAGUES J.L. 1996. « Ethique et technique en psychologie », *in Revue Homo XXXV*, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail.
MORNET J. 2003. L'objet invisible. Nîmes. Ed. champ social.

OURY J. 2001. *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*. Lecques. Le champ social.
OURY J. 1989. *Création et schizophrénie*. Paris. Galilée.

PANKOV G. 1993. *L'homme et sa psychose*. Paris. Flammarion.

ROSOLATO G. 1978. *La relation d'inconnu.* Paris, Gallimard.

STRAUS. E. 1935. *Du sens des sens »*. Grenoble, Millon,1989.

VARELA F. 1993. *L'inscription corporelle de l'esprit*. Paris, Seuil.

WINNICOTT D.W. 1958. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot .

WINNICOTT D.W. 1975 : traduction. *Jeu et réalité L'espace potentiel.* Paris, Gallimard, 1993.

RESUME :

Le patient psychotique manifeste des troubles psychologiques de l'ordre de la dissociation. Dissociation qui sur le plan corporel, provoque des angoisses mais aussi sur le plan social, génère un sentiment de ne plus être dans le monde .

L'errance existentielle consécutive à ces phénomènes reflète une grande souffrance y compris pendant les périodes intermédiaires, entre les crises proprement dites.

A certaines conditions, le psychologue peut mettre en œuvre un dispositif psycho-corporel groupal en vue de retrouver du plaisir, de restaurer la confiance et de relancer une dynamique existentielle au moins temporairement.

MOTS CLES : corps motionnel, patient psychotique, espace potentiel groupal, dynamique existentielle, confiance basale, corporalité

ABSTRACT :

The psychotic patient revealed psychological disorders related to dissociation.

This dissociation generate anguish corporal speaking but also social speaking, a " not to be in the world" feeling.

The existential wandering consecutive at this phenomenon reflect a big suffering also while intermissions between crisis.

In this cases, conditionally, the psychologist is able to put a group psychobodily system for to rediscover pleasure, to restore confidence and to revive temporarily the existential dynamic

KEY WORDS: psychotic patient, potential space group, existential dynamic, basic confidence, bodily style**.**