

Patricia Attigui

De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique

Jeu, transfert et psychose



Denoël

L'ESPACE ANALYTIQUE

Extrait de la publication

De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique

Patricia Attigui

De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique

Jeu, transfert et psychose

Denoël

L'ESPACE ANALYTIQUE
Collection dirigée par
Patrick Guyomard et Maud Mannoni

*En application de la loi du 11 mars 1957,
il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement
le présent ouvrage sans l'autorisation de l'éditeur
ou du Centre français d'exploitation du droit de copie.*

© by Éditions Denoël, 1993.
73-75, rue Pascal, 75013 Paris
ISBN 2.207.24048.7
B 24048.2

*à Octave Mannoni qui fut le guide en voies
vivantes de mes recherches*

*Juste retour de ce que mes patients m'ont
appris,*

Je remercie :

*Maud Mannoni et Patrick Guyomard pour
l'accueil réservé à ces expériences et leur
décision de les porter à l'audience de leur
collection.*

*Le Dr Claude Veil, accompagnateur de
l'élaboration théorique d'une pensée.*

Gilbert Gianoni,

Patrick Salvain,

*Dominique Platier-Zeitoun pour leur
contribution au resserrement essentiel de
l'écriture.*

Patricia Attigui

Le 6 juin 1992

« ... 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*

Introduction

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.

La position prise par rapport à la nosographie demeure ici volontairement distincte de celle élaborée en clinique psychiatrique. La nécessité de reprendre les distinctions majeures établies par celle-ci entre névrose, psychose et perversion n'a pas interdit d'aborder les phénomènes en termes d'organisation de la vie psychique, cela en explorant les limites dynamiques du conscient et de l'inconscient. Il 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 toutes les formes de névrose obsessionnelle grave, les psychoses délirantes chroniques, la schizophrénie à son stade *incipiens* et le groupe des démences. En effet, les tentatives que nous avons effectuées auprès de groupes de patients atteints de ces affections ont échoué, voire se sont révélées contre-indiquées.

Les patients pour lesquels les interventions ont été pro-

ductives étaient atteints de psychoses schizophréniques stabilisées, de psychoses périodiques maniaco-dépressives en dehors des situations de crises, 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 utilisons-nous avant tout le terme de psychose comme un mot pratique 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, sinon presque une « obsession », notre démarche passe par la dimension thérapeutique. 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 dénégration palpable de l'état morbide, la perte totale ou sélective du contact avec la réalité, une réelle incapacité d'adaptation sociale – ce qui amène fréquemment 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. Nous avons prêté attention à ces aspects liés au fonctionnement psychotique, mais pour aller au-delà et nous approcher de la face cachée du phénomène psychotique.

La conception freudienne de la psychose demeure en effet d'une certaine manière surdéterminée par les conceptions psychiatriques de son époque. Cela se remarque tout particulièrement dans ce que Freud développe à propos de ce que la « perte de la réalité » induit chez le sujet psychotique

et de la nécessité pour celui-ci de reconstruire sur un mode délirant la réalité dont il est coupé¹.

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 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, 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

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

nous désignons le défaut qui donne à la psychose sa condition essentielle, avec la structure qui la sépare de la névrose ¹. »

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 provoquées par 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'interroge 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? (...) »

« Notre titre fait entendre qu'au-delà de cette parole, c'est toute la structure du langage que l'expérience psychanalytique découvre dans l'inconscient ². »

C'est la dimension psychique du langage qui est ici abordée, en même temps que l'analyse du transfert paraît engagée. C'est dans 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.

A 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,

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

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

au sens propre, transfert symbolique, il se passe quelque chose qui change la nature des deux êtres en présence ¹. »

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 être 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 ici être 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 désir ². »

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 intérieur ³ ».

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'entendre ⁴ ».

Lacan déclare également qu'il y a lieu de « supposer une

1. J. Lacan, *Séminaire, Livre I, Les Écrits techniques de Freud*, Paris, Seuil, 1975, p. 127.

2. J. Dor, *Introduction à la lecture de Lacan*, tome I, Paris, Denoël, 1985, p. 17.

3. J. Lacan, *Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1981, p. 128.

4. *Id.*, *ibid.*

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 soit ¹ ».

Or, ce sur quoi nous pensons intervenir, précisément grâce au jeu théâtral mené avec des patients psychotiques, c'est la mémoire des émotions. A 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 penser qu'il s'agisse de faire réapparaître quelque chose qui n'a eu, de fait, aucune existence préalable, nous estimons que le recours à la fiction peut aider le sujet à intégrer le champ symbolique.

Au-delà de la question de la psychose dans les rapports qu'elle entretient avec le jeu et le transfert, il s'agit ici de ce qui ne peut être parlé, de ce qui relève d'une non-intentionnalité, de la part d'ineffable qui réside en chacun. Aussi le thérapeute se doit-il d'assister son patient physiquement, dans l'espace théâtral, de la façon la plus intime

1. *Idem*, p. 177.

et la plus discrète. Car le jeu théâtral permet d'atteindre par la parabole ce qui ne peut d'abord être exprimé.

L'ineffable serait dès lors constitué par le cumul d'atteintes oubliées. Cela joue à plusieurs niveaux. En permettant une identification salvatrice, le théâtre aide en effet le sujet qui s'y livre :

- à changer en s'identifiant au personnage;
- à avoir le droit, par ce biais, de dire, et du même coup d'être aussi un substitut, un porte-parole;
- à remodeler sa constitution consciente et inconsciente;
- à changer de rêves.

Le psychotique se fait une « fausse » idée de la loi, et seule la fiction théâtrale qui, dès lors qu'elle est interprétée, devient réalité, l'aide à retrouver le sens d'une permissivité accordée. Redécouvrir la parabole, l'allégorie, donne ainsi au sujet la possibilité d'exprimer un ineffable qui jusqu'alors l'aurait constitué et qu'enfin il pourrait restituer à l'autre une aire de jeu, qui est intrinsèquement espace de plaisir.

En tant que thérapeutes, nous sommes ainsi amenés à reconsidérer notre place. Retrouver avec le patient une lumière intérieure, qui n'est pas le reflet du monde extérieur, nous permet du même coup, en déliant la pensée, d'établir un nouveau rapport au savoir. Cependant la simplicité de l'image ne doit pas nous faire oublier qu'elle peut se référer à un mode de pensée élaborée. Dans la fiction, en créant l'illusion d'un rêve, nous avançons avec les patients sur une « autre scène » où la réalité devient palpable, le sujet pouvant tout aussi bien échapper, comme le souligne O. Mannoni ¹, au principe de réalité que lui obéir. Cette liberté du sujet fera rejoindre du même coup les indices les plus précieux de la situation transférentielle. Cela passe nécessairement par ce

1. O. Mannoni, *Clefs pour l'Imaginaire ou l'Autre Scène*, Paris, Seuil, 1969.

que Winnicott désigne comme crainte d'un effondrement qui aurait en fait déjà été éprouvé. Tout le phénomène psychotique correspondrait à une organisation défensive en vue de réduire cette crainte de l'agonie originelle. Or, « si le patient est prêt à accepter quelque peu cette vérité d'un type bizarre – que ce qui n'est pas encore éprouvé s'est néanmoins déjà produit dans le passé –, alors la voie se trouve ouverte pour que cette agonie soit éprouvée dans le transfert, en réaction aux défaillances et erreurs de l'analyste ¹ ».

En ce point, la remémoration de l'agonie primitive du psychotique doit, si l'on veut éviter de buter sur une éventuelle futilité de la relation thérapeutique, être vécue dans le présent. Seule la fiction le permet car elle ne sape pas brutalement les défenses du sujet. La fiction théâtrale est certes déjà constituée en dehors du sujet; elle diffère de la fiction du rêve qui est interne au sujet même. Mais en jouant « ici et maintenant » la réalité de quelque chose de jusqu'alors impensable, le sujet se trouve en état de vivre enfin la consistance de ses émotions. Le transfert donne, à partir de cet instant, un sens au cadre dans lequel il se joue. Aider le psychotique à sortir de son abîme, c'est aussi le confronter à l'absolue nécessité d'éprouver dans la réalité le vécu de ses émotions.

Le théâtre n'est-il pas, en fin de compte, comme le remarque Antonin Artaud, ce qui nous engage à remettre en cause le sujet et sa place poétique dans la réalité?

1. D.W. Winnicott, « La crainte de l'effondrement », in *Figures du vide*, Paris, Gallimard, *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 11, printemps 1975 (1981), p. 39.

De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique

Menée auprès de patients psychotiques, l'expérience de la mise en scène théâtrale montre qu'il est possible de susciter l'entrée dans un champ ludique aux côtés de la psychose, ce qui témoigne du rôle thérapeutique du jeu en lui-même. Non seulement ce dernier bouleverse les exigences terrifiantes de conformité et permet "d'appriivoiser sa folie", mais aussi il donne chance au sujet de trouver une respiration vitale dans ses rapports avec la Loi.

L'appel à la mémoire, les conventions que la technique théâtrale impose, les identifications ludiques, concourent au rétablissement de la fonction symbolique. S'identifier à un personnage, travailler une interprétation, en passer par le rire et l'humour, mènent le patient à se restructurer tout en devenant l'acteur d'une réalité dédramatisée.

Plus que jamais, la mise en jeu des émotions et des souvenirs révèle alors la dimension transférentielle de l'espace théâtral.

C'est en "s'aliénant" dans la fiction que le psychotique peut faire l'expérience de la désaliénation. Il en résulte une approche renouvelée de la question du transfert psychotique ainsi que de la réponse que celui-ci appelle.

L'auteur : Psychologue clinicienne et psychanalyste. Docteur de l'Ecole des Hautes Etudes en sciences sociales. Attentive aux travaux de Winnicott et d'O. Mannoni, elle est à l'origine de la création en milieu hospitalier d'un atelier théâtre - *La Compagnie du Toucan Bleu* -, responsable depuis 1982 de la réalisation de sept spectacles (d'Aristophane à Obaldia, en passant par Feydeau).

L'ESPACE ANALYTIQUE
Collection dirigée par
Patrick Guyomard et Maud Mannoni

Illustration de couverture :
Kandinsky, *La Montagne Bleue* (détail), 1908.
Guggenheim Museum, New York.



B 24048.2  3.93
ISBN 2.207.24048.7
135 FF TTC

Extrait de la publication