



© Jean-Auguste-Dominique Ingres, *Le bain turc*.

« Et justement parce que l'alcool a été utilisé de façon incorporative, c'est-à-dire comme une substance venue compenser le déficit d'introjection et produire un ersatz de médiation des excitations pulsionnelles, il paraît judicieux de faire appel à une matérialité médiatrice, [...] une bulle contenant un mot [...] capable d'étayer des représentations mentales que l'alcool étouffait. »

Élodie Marchin et Pierre Gaudriault

De la pseudo-médiation de l'alcool aux médiations thérapeutiques

*From Alcohol Pseudo Mediation
to Therapeutic Mediations*

*Élodie Marchin
Pierre Gaudriault*

L'ALCOOL COMME TENTATIVE DE MÉDIATION

Notre hypothèse de départ est que l'alcool est utilisé comme une médiation, c'est-à-dire comme un moyen de faire face aux pulsions, de composer avec elles. R. Kaës comprend toute médiation thérapeutique comme un écart par rapport à l'immédiateté de la pulsion et donc une capacité d'oscillation entre créativité et destructivité (Kaës, 2002). En ce sens, celui qui abuse de l'alcool l'utilise comme une médiation ; c'est vrai de beaucoup d'artistes qui en ont besoin pour créer, pour faire face au public, etc. ; c'est aussi vrai pour un usage plus commun, que ce soit pour la désinhibition ou pour l'apaisement de l'angoisse.

Élodie Marchin, psychologue clinicienne, CAP 14 - CSAPA Anpaa 75, 5 bis, rue Maurice-Rouvier, 75014 Paris.

elodie.marchin@anpaa75.asso.fr

Pierre Gaudriault, psychologue clinicien, CAP 14 - CSAPA Anpaa 75, 5 bis, rue Maurice-Rouvier, 75014 Paris.

pierregaud@hotmail.com

Alors, l'alcool, un objet médiateur ou pas ? Revenons à l'objet transitionnel, comme prototype de médiation créatrice pour traiter l'angoisse de séparation (Winnicott, 1971).

Mais D.W. Winnicott lui-même a mis en garde contre la confusion possible avec un objet-fétiche, un objet qui colle à la peau et qui ne favorise pas finalement la constitution d'un objet interne. Dans le même sens, J. McDougall a décrit la difficulté de l'enfant à intérioriser des objets rassurants pour faire face aux angoisses et aux tensions psychiques, ce qui peut l'inciter à évoluer vers des objets addictifs. Elle les a nommés « objets transitoires » plutôt que transitionnels, pour signifier qu'ils pallient l'angoisse d'une façon très provisoire et toujours à renouveler. Ils échouent finalement à faire face à la douleur psychique et à la perte de l'objet, car ils tentent vainement de compenser des objets internes insuffisamment élaborés, ce qu'aucune substance ne peut faire durablement (McDougall, 2001).

Plus particulièrement à propos des patients dépendants à l'alcool, C. Ducarre parle d'objet pseudo-transitionnel. Elle note chez eux, le comportement de fuite au cours des soins ainsi que leur difficulté à élaborer psychiquement leur rapport à l'alcool. L'addiction pourrait tenter de combler une absence de « zone tampon » entre excitations pulsionnelles et sollicitations des objets externes (Ducarre, 2014).

Mais loin de permettre le jeu transitionnel de la présence/absence, l'alcool fait barrage aux excitations internes et externes, et aboutit à une apparence de désaffectation (McDougall, 2001), pour ne pas être débordé par l'affect.

LA MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE COMME ALTERNATIVE À L'ALCOOL

Quand un patient dépendant de l'alcool commence un traitement, il vise donc à faire en sorte que l'alcool ait moins de place dans sa vie ou plus du tout (abstinence). Dans ce cas, il est prêt à se priver d'une certaine fonction médiatrice que l'alcool remplissait pour lui. Le travail psychothérapique consiste à l'aider à repenser autrement sa vie, avec d'autres moyens pour faire face à la douleur psychique, aux conflits, à l'excitation interne, etc.

La thérapie verbale est possible, mais il arrive souvent qu'elle soit d'abord mal tolérée, la relation duelle suscitant à la fois la peur et l'envie de la dépendance fusionnelle. De plus, la part alcoolique du soi

(Monjauze, 1999) manque de mots pour s'exprimer verbalement. Très souvent, les parcours psychothérapeutiques sont entrecoupés de pauses, absences ou réhospitalisations, autant d'alternances de présence et d'absence qui semblent se répéter sans fin. M. Monjauze et C. Ducarre recommandent d'utiliser des médiations pour modérer l'excitation du transfert, étayer l'imaginaire et tenter d'élaborer les émotions.

Par médiation thérapeutique, on entend une activité qui n'est pas purement verbale, qui fait appel à des objets matériels, permettant une expression de soi, une symbolisation du vécu personnel, tout cela dans le cadre d'une relation psychothérapeutique en groupe ou individuelle. Il y a deux possibilités d'effets :

– un effet sédatif : la médiation est alors une substitution de l'objet transitoire. Cet effet est intéressant mais n'est pas durable, il faut sans cesse le renouveler ;

– un remaniement psychique : la médiation évolue vers un objet transitionnel qui favorise l'autonomie psychique, l'appropriation subjective. Dans ce cas, le patient introjecte, sans doute avec le jeu du transfert, une mère soignante (McDougall, 2001) qui lui permet de mieux se protéger contre l'excitation pulsionnelle sans recours à l'alcool. On serait du côté de la symbolisation et peut-être de la sublimation.

UNE ILLUSTRATION DE DYNAMIQUE DE GROUPE : TRIBULLINAGE

Les groupes au centre d'addictologie CAP 14 sont appelés ateliers. Le choix de ce nom signifie qu'on sera plusieurs autour d'une activité et à travers cette activité, on parle déjà de médiation.

Les échanges dans les groupes, note C. Vacheret, ont une fonction de miroir pour le sujet. Ils sont l'occasion d'échanges identificatoires par le jeu de l'imaginaire. « Ainsi, le groupe évolue et joue son rôle de transformation de sens, parce qu'il est le lieu de production de contenus imaginaires, communs à la fois au sujet et au groupe » (Vacheret, 1999, p. 881).

On s'intéresse à l'imaginaire produit comme étant le reflet figuré d'une réalité fantasmatique sous-jacente, qui est donc, de fait, inconsciente. L'inconscient est mis en forme, en scène et en scénario dans l'imaginaire, espace des productions préconscientes. Il est d'ailleurs, à ce titre, très passionnant d'entendre les créations imaginaires des patients dont on connaît bien l'histoire et les problématiques.

Ces représentations, à la fois conscientes et inconscientes, vont ici entrer dans la chaîne associative individuelle et groupale, l'une alimentant l'autre et réciproquement.

Les deux animateurs de l'atelier vont participer activement aux échanges et aux productions imaginaires du groupe. Ils vont donc partager les émotions et les mouvements du groupe tout en étant attentifs aux mouvements individuels et groupaux et à leurs évolutions. Les animateurs interviennent selon les règles et consignes spécifiques à chaque dispositif.

L'investissement institutionnel a une grande importance dans ces dispositifs afin de soutenir ces espaces et de leur attribuer la fonction de symbolisation qu'ils peuvent avoir (Gaudriault, 2014).

Dans tribullinage, on part de mots simples, tels que bille, poche, crevaison, soleil, buée... piochés dans un gros sac de postier où se trouvent des « bulles », un peu comme une surprise que l'on découvre. Ces bulles sont des boules transparentes contenant un petit papier, sur lequel est écrit un mot. Le participant est invité à évoquer un « souvenir-impression » en rapport avec ce mot. Puis, les autres membres du groupe peuvent également faire partager leur(s) « souvenir(s)-impression(s) » s'ils en ont en tête et s'ils souhaitent le(s) dire au groupe. Un temps d'échange libre s'ensuit.

Deux bulles par personne sont tirées par séance. À la fin de chaque séance, on demande aux participants de choisir le mot qui leur a le plus « parlé » et de cheminer avec lui pendant la semaine, puis de nous faire un retour du côtoiement avec ce mot en début de séance suivante. Le participant ne repart pas avec l'objet bulle mais avec le souvenir des évocations et des échanges qui éveilleront ensuite au cours de la semaine d'autres éléments.

Certains patients qui fréquentent les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie¹ sont en quelque sorte usés du soin, arrivés à une parole qui n'aide plus à la subjectivation, qui ne crée plus de sens pour eux. Proposer une médiation est la tentative d'ouvrir un espace créateur, en dehors des sentiers battus du soin, afin de décaler le patient d'une position qui n'exprime de lui que sa part figée de honte et de souffrance, d'addiction.

1. Un CSAPA est une structure médico-sociale qui accueille les personnes en difficulté avec une consommation de substances psychoactives selon le décret du 14 mai 2007 et le décret du 24 janvier 2008.

Le livre de F. Héritier *Le sel de la vie* nous a inspirés. Il s'intéresse aux petites impressions du quotidien qui fondent le ressenti identitaire de chacun. Ce registre intime est un peu difficile à expliquer. Tentons un exemple : je suis moi parce que dans mon expérience personnelle, j'ai ressenti pas exemple de l'amusement à faire de la buée sur une vitre, le contraste entre mon souffle chaud et le frais de la vitre m'a plu. Je me souviens aussi qu'à ces occasions, j'aimais bien regarder les arbres par la fenêtre, j'aimais bien me sentir au chaud, quand dehors le vent soufflait. Cette expérience et toutes celles de ce registre intime paraissent à tort banales et se trouvent généralement passées sous silence au profit d'événements plus factuels et parfois dramatiques.

Avec les patients qui fréquentent ces centres qui sont pour certains, comme le dit S. Le Poulichet, dans cet informe, c'est-à-dire dans ce qui se joue quand les identités vacillent, s'appuyer sur le sensoriel permet de renforcer un ressenti identitaire malmené ou incertain (Le Poulichet, 2003). Avec cette médiation sensori-psychique, nous espérons ouvrir un espace de créativité psychique. La dimension groupale participe bien sûr aussi à cette ouverture, en assurant une enveloppe protectrice. Chacun va projeter ses propres représentations sur un objet commun, la bulle, écouter celles des autres et cheminer avec tout. Cette bulle devient donc un médium malléable, porteur de transformations psychiques.

Les indications pour cet atelier sont vastes. Il est proposé à des patients qui sont déjà un peu à distance de l'alcool, pour qui un appui sur le sensoriel constitue soit une aide au travail psychique, tant la dimension sensorielle est riche et investie, soit un besoin pour se décaler et sortir d'un moment d'impasse thérapeutique.

Voici en illustration la dynamique d'un atelier. Cinq patients ont participé régulièrement aux huit séances prévues. Le groupe est fermé, il comprend quatre femmes et un homme, suivis depuis plusieurs années par le centre. Leur relation à l'alcool a évolué mais demeure une réelle préoccupation à certains moments.

L'attitude du seul participant masculin a provoqué une certaine tension dans le groupe. De manière sans doute défensive, il affichait souvent des réactions de prestance. On pourrait dire qu'il « roulait des mécaniques ». D'autres fois, il s'exprimait en prenant un ton dramatique mais inauthentique. Et il taquinait les participantes en faisant parfois des blagues misogynes. Le groupe resta plutôt bienveillant et les animatrices (une psychomotricienne et une psychologue) avaient

en tête de veiller à préserver un peu les membres du groupe des difficultés de ce patient, et aussi ce patient lui-même des manifestations de rejet qu'il pouvait provoquer.

Il fut absent à une séance et on assista à une réelle réunion de bonnes femmes :

– M^{me} L. pioche le mot robe. Elle se plaint de sa prise de poids actuelle. Elle alterne entre des périodes où elle adore acheter des robes et se sent belle en les portant et d'autres durant lesquelles elle n'approche pas une boutique. « Vous savez, quand on a pris du poids et que les cuisses frottent, c'est très désagréable ! Eh bien en ce moment, c'est comme ça pour moi. » Les autres sourient et voient elles aussi très bien ce dont elle parle et échangent sur cette sensation et ce à quoi elle renvoie : « C'est le signe qu'on a grossi. »

– M^{me} O. poursuit à la suite de cet échange et en réaction au mot robe qui a été tiré : « Ma mère s'évertuait à me coudre des pantalons. Toujours la même coupe, dans un tissu horrible qui était moche et qui grattait. Moi, adolescente, je voulais des robes. À cette époque, on ne s'entendait pas du tout avec ma mère. »

– M^{me} H. explique simplement le type de robe qu'elle préfère.

Et le groupe se poursuit sur ce mode. On sent un plaisir palpable à échanger sur ces futilités qui comptent et sur d'autres questions de femmes. M^{me} L. confie aux autres, son inquiétude sur une mammographie qu'elle doit faire le jour même. Les participantes tentent de la rassurer, y compris celle qui est justement en soin pour un cancer du sein à cette période.

– M^{me} C. tire ensuite le mot coquelicot. Il lui fait penser à la région où elle adore aller et où il y en a beaucoup. Elle évoque sa joie quand elle arrive et qu'elle voit ces champs de coquelicots. Elle parle de son impression de vivre pour attendre ces moments de vacances là-bas. Ici, à Paris, elle attend que son fils termine ses études et elle partira ensuite.

– M^{me} L. réagit très vivement. Elle se souvient que l'une de ses filles, enfant, répétait tout le temps le mot coquelicot. Elle confie au groupe qu'apprenant sa grossesse, elle voulait appeler son enfant C. si c'était une fille. Ensuite, elle apprit qu'elle attendait en fait deux enfants. Comment pourrait-elle alors choisir un prénom qui signifie la lumière pour l'une et pas pour l'autre. Elle n'a pas renoncé à C. en trouvant à son autre enfant, un prénom tout aussi fort, dont la signification évoque la présence de dieu.

– M^{me} H esquisse un large sourire (un de ses enfants porte aussi ce prénom).

Dans cette séquence, on peut voir l'importance du support des souvenirs-impressions. Les voies perceptives qu'ils ouvrent réveillent l'affect. Et le souvenir qui lui est associé le relie et lui permet une nouvelle dimension à travers l'échange avec le groupe.

Aussi, les attaques préalables du participant avaient sans doute renforcé le lien identificatoire des participantes autour de la féminité. Et malgré certains souvenirs-impressions plutôt désagréables (les cuisses qui frottent, les robes qui grattent, le cancer du sein...), le soulagement de ne plus avoir à supporter le participant homme du groupe a entraîné dans cette séance le partage d'une intimité de femme. Le plaisir de faire une belle place aux divers traits de la féminité était très présent et m'a fait penser aux anciens lavoirs, aux hammams ou aux salons de coiffure.

Dans ce genre de groupe, même sans véritablement atteindre des mouvements psychiques importants, les patients auront au moins, bien souvent, eu la joie et le plaisir de venir et se retrouver ensemble à ressentir des choses, protégées et autorisées par les règles du jeu et par le groupe lui-même. Ils auront pu goûter des souvenirs-impressions, suscitant joie ou déplaisir, mais se seront le plus souvent sentis vivants, propriétaires de ces aventures sensori-psychiques et invités à découvrir et à partager celles des autres.

UTILISATION DE LA MÉDIATION EN THÉRAPIE INDIVIDUELLE

La médiation thérapeutique ne concerne pas que les groupes. Nous pouvons aussi l'utiliser dans des prises en charge individuelles dans lesquelles un objet médiateur est abordé par le patient. Par exemple, Yves dessine dans la salle d'attente. Je m'approche de lui, m'intéresse à son dessin. Ce sont deux femmes entrevues dans la rue, sur le chemin pour venir ici. Je le félicite de son coup de crayon. Yves me parle de son goût pour le dessin, depuis longtemps. Puis il me confie : « Chaque fois que j'ai envie de boire, je fais un dessin et... ça passe. – Et que faites-vous de ces dessins ? – Je les apporte à mon médecin, je les lui donne ! » Yves a trouvé spontanément une médiation qu'il a introduite dans la relation thérapeutique. Cette situation peut être aménagée et stimulée par le thérapeute dans le cadre d'une psychothérapie.

Alexandra, célibataire sans enfant, a toujours bu seule, ça pouvait aller jusqu'à une dizaine de verres de vin à la suite. Elle a déjà entrepris plusieurs traitements psychologiques, dont une psychanalyse qui a duré plus de quinze ans. La fin de son analyse a été difficile car elle trouvait que l'analyste avait tendance à la négliger en la voyant de moins en moins souvent. Elle s'est alors remise à boire.

Quand elle a consulté en alcoologie, on a pu se rendre compte assez rapidement que son problème d'alcool était lié à un mal-être qu'elle disait ainsi : « De toute façon, je peux bien boire n'importe quoi, puisque je ne vauds rien ! » L'alcool paraissait s'imposer à elle ou se retirer d'elle, sans qu'elle n'y soit pour rien.

Il arriva qu'Alexandra vienne à la séance manifestement alcoolisée. Le thérapeute lui conseilla un peu vivement de rentrer chez elle. Elle resta un moment silencieuse et répondit : « Ce que vous me dites me fait du bien. Si mon père m'avait parlé comme ça, je ne serais peut-être pas là. » Quand elle est venue aux séances suivantes, elle n'avait pas bu. Mais malgré la confiance – transférentielle ! – qu'elle témoignait au thérapeute, elle ne progressa pas vraiment dans la compréhension de ses conduites d'alcoolisation. Cette nouvelle thérapie, s'ajoutant aux précédentes, pouvait durer encore longtemps. Comment pouvait-elle avoir une dimension nouvelle ?

Alexandra en donna elle-même l'occasion en apportant un jour un collage qu'elle avait fait, peu de temps auparavant, après la mort de son père. Le collage ne paraissait rien à voir avec le père. On y voyait au centre une femme, genre pin-up, avec lunettes noires, regarder vers un homme jeune perché sur un réverbère. En bas une plage avec des enfants jouant. Le thérapeute demanda à Alexandra d'associer sur ce collage. Mais elle n'en dit presque rien. Elle reparla seulement de ses angoisses sidérantes, de sa vie de couple nulle, de sa solitude affective. Sans doute, la mort du vieux père avait troublé quelque chose en elle, mais précisément, l'effet qu'elle en ressentait restait flou dans ce collage énigmatique.

Comme un rêve qui apparaît au cours d'une thérapie, le thérapeute prit ce collage pour une envie d'expression chez Alexandra. Il l'encouragea à en faire d'autres et à les lui apporter. Elle en montra une dizaine au cours des séances suivantes. Elle voulait bien en parler mais attendait aussi des commentaires de sa part. Par exemple, dans l'un d'entre eux, on voyait une partie basse, obscure, avec du feu, des

éclair, et des bouteilles de vin. Il y avait une femme au centre devant une grille. En haut, une carafe d'eau et des verres, des nuages, un homme à l'horizontale. Le thérapeute dit prudemment que le bas était beaucoup plus inquiétant que le haut. Elle acquiesça. Elle dit que l'image de l'alcool était très négative, diabolisée, comme l'idée qu'elle avait d'elle-même quand elle buvait. La femme au centre, c'était elle, enfermée, mais elle pouvait voir à travers les barreaux un paysage dégagé, sans alcool, lumineux. Quant à l'homme, elle ne savait pas ce qu'il venait faire là, dans cette position. Mais elle l'associa ensuite à son père et au thérapeute. Elle fit apparaître à nouveau des images masculines respectables dans d'autres collages.

Il y avait une sorte d'expression naïve dans ces images ; on pouvait se demander à quoi elles servaient à Alexandra. Un jour, elle dit : « Cette semaine, j'ai fait un collage et je n'ai presque pas bu. » Je répondis : « Vous avez collé au lieu de boire, c'était peut-être aussi important pour vous. »

Le thérapeute espérait vraiment qu'Alexandra mette dans ses collages ce que l'alcool ne lui permettait pas de voir en elle. Ainsi, l'objet collage pourrait ressembler plus à un objet transitionnel que l'objet alcool. Alexandra se perdait dans l'objet alcool qui la laissait dans une solitude désastreuse ; elle expérimentait avec le thérapeute un objet qu'elle était capable de préparer chez elle et de partager. Cette substitution sembla fonctionner un certain temps, parce qu'Alexandra entra dans une période pendant laquelle l'alcool lui fut moins nécessaire.

Malheureusement, cela ne dura pas et il y eut des rechutes alcooliques. La médiation par le collage ne permettait pas complètement d'élaborer les pulsions mortifères et de sortir du cercle infernal de l'alcool. Or ce qui s'est passé ensuite, c'est que pour la première fois, Alexandra a accepté une cure de sevrage qu'elle avait refusée jusque-là. Elle est allée ensuite à l'hôpital de jour où elle a participé à des groupes d'activité qui l'ont beaucoup intéressée. Elle paraissait alors mieux contrôler sa consommation d'alcool. Il est possible que le passage par le collage ait ouvert une voie vers une capacité de trouver de nouvelles médiations. Dans d'autres cas, il est arrivé que le patient mette en avant une activité qui lui tenait à cœur et dont il parlait volontiers en séance. Pour l'un, ce fut la musique, pour l'autre le cinéma ou la lecture. À chaque fois, le thérapeute jugeait opportun de manifester son intérêt au point que le patient en reparlait et lui en apportait un témoignage. Ainsi, à plusieurs reprises, Grégoire, qui était pianiste, vint avec une clé USB,

où il avait enregistré un morceau de musique pour l'écouter avec son thérapeute, dans son bureau. Après cette écoute, il y a eu un échange dans lequel le thérapeute était amené à exprimer son propre ressenti sur la musique. Mais ce partage ne faisait pas perdre de vue la finalité de notre rencontre. Grégoire ne buvait presque plus, et quand il craquait, il tenait à rassurer son thérapeute : « Ça ne m'arrive plus très souvent... c'est ma musique qui m'absorbe. »

En fait, dans ce travail de médiation thérapeutique, il n'importait pas d'abord de trouver un fantasme inconscient ou une vérité historique à partir de l'objet médiateur, que ce soit les collages ou la musique. Ces objets furent directement impliqués dans la relation thérapeutique et en quelque sorte, adressés au thérapeute et associés au transfert sur lui. La position thérapeutique est alors de soutenir l'intérêt sur cet objet et l'investissement que le patient en a. Le fait que le patient englobe le thérapeute dans le médiateur – explicitement dans les collages d'Alexandra – donne à celui-ci une fonction d'enveloppe ou de peau commune (Anzieu, 1985) plutôt qu'une fonction immédiatement symbolique. En d'autres termes, il s'agit moins de « faire parler » l'objet à tout prix que de parler ensemble à son sujet. Cette fonction protectrice est nécessaire au patient pour l'aider à colmater les failles ouvertes par l'alcool avant qu'il puisse commencer à se reconstruire psychiquement.

CONCLUSION :

LA MÉDIATION COMME SUBSTITUTION-TRANSFORMATION ?

La médiation peut-elle fournir vraiment une substitution à l'alcool ? On sait qu'en addictologie, la notion de substitution se réfère à un médicament moins dangereux que la drogue elle-même. Il n'existe pas, au sens strict, de substitut à l'alcool. Il faut donc trouver autre chose.

Beaucoup de patients qui cessent de boire tentent de se lancer dans des activités nouvelles, sportives ou culturelles. Mais ce n'est pas équivalent : le substitut n'est possible que par une transformation qui s'est opérée, non seulement dans le comportement du patient, mais aussi dans son psychisme activé par la relation thérapeutique, en groupe ou en individuel. Nous ne croyons pas que la médiation puisse être considérée seulement comme un loisir thérapeutique (Austin, Crawford, 1991) pour occuper le temps vide ouvert par celui de l'abstinence. Sans sous-estimer l'importance de la resocialisation et de la réhabilitation

communautaire des personnes qui ont été en difficulté avec l'alcool, nous pensons que l'usage de médiations s'inscrit dans un projet psychothérapeutique à part entière, dans la mesure où il s'appuie sur une nécessaire relation de soin psychique. C'est cette dimension relationnelle qui constitue la meilleure garantie que le médium ait une fonction de passelle psychique à la fois vers l'autre et vers soi-même.

Dans le groupe tribullinage, la médiation commence par le tirage d'un mot-bulle, mais elle consiste surtout à cheminer avec lui pendant la semaine puis à faire un retour sur le côtoiement de ce mot pendant la semaine et c'est cet équivalent de mantra qui vient se substituer à l'obsession de l'alcool. La substitution est active parce qu'elle plonge dans l'histoire du sujet et aussi parce qu'elle est partagée dans le groupe. En tant que « souvenir-impression » parlée, elle s'oppose radicalement à l'objet-alcool qui tend au contraire à produire son effacement ou son empêchement. Pour Alexandra, sans doute le collage aussi a frayé la voie à une substitution vers des images-impressions, quelque chose de plus rassurant que ses moments d'alcoolisation incontrôlables.

Quel serait le mécanisme psychique de cette substitution ? Pourrait-on parler alors de déplacement, au sens freudien, tel qu'il se manifeste dans les rêves ou dans la phobie ? Sans doute pas, car le déplacement concerne des représentations reliées par une chaîne associative alors qu'il s'agit ici d'une transformation d'un comportement visant à inventer une alternative à la tentative de médiation par l'alcool. Cette alternative pourrait alors plutôt être du registre de la sublimation, si l'on admet qu'elle donne une réponse moins immédiate que celle de l'alcool à la pression pulsionnelle. L'activité médiatisée serait alors apparentée à la pseudo-médiation de l'alcool tout en essayant de prendre une certaine distance avec elle. Et justement parce que l'alcool a été utilisé de façon incorporative, c'est-à-dire comme une substance venue compenser le déficit d'introjection et produire un ersatz de médiation des excitations pulsionnelles, il paraît judicieux de faire appel à une matérialité médiatrice, là une bulle contenant un mot, là un collage, là une clef USB, autant de choses capables d'étayer des représentations mentales que l'alcool étouffait. Ces choses n'ont de sens que dans la relation transférentielle / contre-transférentielle. Est-ce à dire qu'elles contribuent à une meilleure symbolisation de ce qui était resté jusque-là impensé ? C'est possible mais non sûr. S'il s'agit de supports sublimatoires, ils ne sont pas seulement des moyens de transformer l'objet de la pulsion partielle, mais surtout de l'adresser

à un tiers, groupe ou thérapeute. Loin d'être neutralisée, la pulsion réduite avec l'alcool à un destin autarcique et mortifère, est ainsi resexualisée dans des œuvres infiniment porteuses de séduction².

Ainsi la souffrance souvent indicible qui sous-tend l'addiction alcoolique peut trouver une voie de passage vers l'expression.

Cette passerelle, comme on l'a vu à propos du groupe tribullinage, est un moyen pour se sentir vivant, propriétaire d'aventures sensori-motrices. Cela rejoint ce qu'a écrit M. Milner à propos du peintre, mais aussi pour tout individu impliqué dans un processus relationnel et créatif, «l'expérience stupéfiante de la sensation qu'il a d'être vivant, l'expérience, connue de l'intérieur, d'être un corps vivant se mouvant dans l'espace, avec la capacité d'entrer en relation avec les autres objets dans l'espace » (1957, p. 274). Cela mérite d'être rappelé car l'impression d'une vie plus intense est précisément ce que l'on attend souvent de l'alcool, comme d'une extraordinaire médiation externe, qui pourrait supplanter toutes les autres. Or la vraie médiation se fait, nous dit M. Milner, de l'intérieur de la psyché, elle ne peut pas se faire contre elle, à son détriment.

BIBLIOGRAPHIE

André, J. (2008). L'enfant de l'amour. In J. McDougall, *L'artiste et le psychanalyste*. Paris : PUF.

Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Paris : Dunod.

Austin, D., Crawford, M. (1991). *Therapeutic recreation. An introduction*. New-Jersey : Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Ducarre, C. (2014). L'alcool comme pseudo-objet transitionnel. Une traversée en milieu non tempéré, *Cliniques*, 7, 38-51.

Gaudriault, P. (2014). Médiations thérapeutiques : des passerelles psychiques, *Psychologies et psychologie*, 234, 3-5.

Héritier, F. (2012). *Le sel de la vie*. Paris : Odile Jacob.

Kaës, R. (2002). Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires. In B. Chouvier (dir.), *Les processus psychiques de la médiation* (p.11-28). Paris : Dunod.

Le Poulichet, S. (2003). *Psychanalyse de l'informe. Dépersonnalisations, addictions, traumatismes*. Paris : Flammarion Aubier.

McDougall, J. (2001). L'économie psychique de l'addiction. In V. Marinov (dir.), *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques* (p.11-36). Paris : PUF.

2. La question de la sublimation mériterait de plus longs développements. On peut consulter à ce sujet Jacques André, « L'enfant de l'amour », 2008.

- Milner, M. (1957). *La mise en ordre du chaos, la folie refoulée des gens normaux*. Toulouse : érès, 2008.
- Monjauze, M. (1999). *La part alcoolique du soi*. Paris : Dunod.
- Vacheret, C. (1999). Le psychanalyste et le groupe à médiation, *Revue Française de Psychanalyse*, 3, 879-889.
- Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard, 1975.

Résumé

Les auteurs questionnent l'objet alcool utilisé parfois comme une pseudo-médiation en opposition à la médiation thérapeutique classique. Là où la médiation thérapeutique est basée sur la création d'un espace transitionnel winnicottien permettant certes une sédation de l'angoisse mais aussi autorisant un remaniement psychique selon la théorisation de McDougall, la pseudo-médiation de l'alcool permet de faire face à l'angoisse mobilisée par des émergences pulsionnelles dans l'immédiateté de son apparition mais sans élaboration particulière. À partir d'exemples tirés de la clinique des ateliers de groupe et également de thérapies individuelles, les auteurs s'interrogent sur les mécanismes psychiques en jeu quand la substitution de l'alcool par un objet médiateur commence à s'opérer. Ils font ainsi l'hypothèse que l'activité médiatrice matérialisée par des objets permettrait de prendre de la distance par rapport à la pseudo-médiation de l'alcool, en particulier par son effet d'étayage des représentations.

Mots-clés

Alcool, médiation, groupe, thérapie, créativité.

Abstract

The authors discuss the alcohol as an object, sometimes used as pseudo mediation, opposed to classical therapeutic mediation. Therapeutic mediation is based upon the creation of a transitional space (Winnicott) enabling the sedation of anguish but also authorizing a psychological readjustment according to McDougall's theory. Pseudo-mediation through alcohol helps coping with anxiety due to drive emersions, as an immediate process but without any specific elaboration. From the examples brought up during workshops but also individual therapies, the authors question the psychological mechanisms at stake when alcohol is replaced by a mediated object. They hypothesize that mediation activity materialized by specific objects could help take distance from the pseudo-mediation through alcohol, in particular by its supportive effect of mental representations.

Keywords

Alcohol, mediation, group, therapy, creativity.