



La médiation thérapeutique dans la psychose infantile

Anne Brun

DANS **LE CARNET PSY** 2012/4 N° 162 , PAGES 37 À 40
ÉDITIONS **LE CARNET PSY**

ISSN 1260-5921

DOI 10.3917/lcp.162.0037

Date de mise en ligne : 10/05/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2012-4-page-37?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Le Carnet Psy.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

La médiation thérapeutique dans la psychose infantile

Anne BRUN

Peut-on considérer comme une extension de la psychanalyse la pratique des médiations thérapeutiques dans le champ de la psychose infantile ? La question sera de savoir s'il est possible de proposer une métapsychologie de la médiation dans la psychose infantile, fondée certes sur la métapsychologie freudienne mais aussi sur d'autres types de théorisation dans l'histoire de la psychanalyse. Autrement dit, les médiations thérapeutiques, comme la peinture, la terre, le modelage, peuvent-elles permettre d'engager un authentique processus analytique et de quelle nature, et, réciproquement, comment ce type de cadre-dispositif avec des enfants psychotiques peut-il enrichir la théorie psychanalytique et notre pratique dans le cadre traditionnel de l'analyse d'adultes ? Cette problématique est complexe car elle suppose d'abord de définir les fondements épistémologiques sous-tendant une pratique des médiations qui puisse être effectivement référée à la métapsychologie psychanalytique.

Vers une métapsychologie de la médiation

Le premier problème afférent à cette question apparaît dans le constat que la théorie comme la pratique de ces médiations a été traditionnellement négligée par les psychanalystes : les analystes contemporains, théoriciens de la psychose, n'ont pas conceptualisé directement les dispositifs à médiation, ils évoquent la plupart du temps des cadres de psychothérapies classiques, fondés sur la parole, et il faut donc transposer, réinventer leur théorisation pour dégager la spécificité des processus en jeu dans les médiations. D'autre part, les psychanalystes s'aventurent très peu sur ce terrain, et, dans le cadre de la psychothérapie institutionnelle, la plupart des groupes à médiation sont animés par des infirmiers, des éducateurs, des intervenants parfois dénommés art thérapeutes, encore trop peu par des psychologues référés à l'épistémologie psychanalytique, même si cela évolue actuellement. Enfin, même si l'on constate actuellement un essor considérable de ces dispositifs à médiation, réputés efficaces, il s'agit davantage de transmettre des pratiques plutôt que d'élaborer une modélisation psychanalytique, susceptible de définir la nature des processus de transformation mis en jeu

dans la dynamique thérapeutique : en revanche, pour les groupes d'enfants psychotiques et autistes, sans médiation, on dispose de la théorisation de G. Haag. Ces pratiques sont anciennes dans l'histoire du soin, mais il semble en revanche novateur de tenter de les modéliser dans une théorisation d'ensemble référée à la théorie psychanalytique, ainsi que de viser à définir les fondements d'une métapsychologie de la médiation dans la psychose infantile. Pour pouvoir inscrire les médiations dans le champ de la psychothérapie psychanalytique, et non pas sous la bannière de ce que l'on désigne communément par art thérapie, il s'impose de prendre en compte l'associativité, au fondement de la méthode psychanalytique. Dans le cadre des médiations thérapeutiques, le repérage d'un processus associatif concerne classiquement les associations du patient en lien avec sa production, ainsi que les chaînes associatives groupales, dans le cadre d'un groupe. Mais apparaît là un obstacle majeur, car dans le champ de la psychose infantile et de l'autisme, les enfants n'utilisent pas ou peu le langage verbal. Il devient alors indispensable de se centrer sur un autre type d'associativité, l'associativité propre au langage du corps et de l'acte, présente dans l'œuvre freudienne, comme l'a montré notamment R. Roussillon (2008).

Associativité du langage du corps et de l'acte

Dans les cadres thérapeutiques à médiation, individuels ou en groupe, l'attention du clinicien se focalisera sur tout ce qui relève du registre corporel et sensoriel, par exemple sur la façon dont l'enfant va mettre en jeu sa gestualité. En présence d'enfants psychotiques, le thérapeute sera donc attentif au choix des instruments et des supports pour le travail de leur production, ainsi qu'à l'évolution des différents types de techniques utilisées. Autrement dit l'analyste doit opérer pour ainsi dire une extension de sa capacité d'écoute à la prise en compte du langage sensorimoteur. De façon générale, l'intérêt de ces thérapies à médiation consiste en effet à considérer la sensorimotricité comme un vecteur de symbolisation.

L'associativité ne peut être prise en compte que dans un cadre-dispositif qui relève de la psychothérapie psychanalytique, donc fondé sur la dynamique transféro-contre-transférentielle : dans cette perspective, il s'impose de distinguer les dispositifs de médiations à création des dispositifs thérapeutiques à médiation. Dans les premiers, il ne s'agit ni d'exploiter le transfert ni d'interpréter les processus à l'œuvre, mais leurs enjeux concernent un accompagnement du travail des productions, ainsi qu'une centration sur la capacité de créer et de transformer

des formes, sans décryptage du sens des productions. Ces ateliers à création ne relèvent donc pas d'une pratique de psychothérapie psychanalytique, mais ils peuvent enclencher une dynamique de symbolisation. Les dispositifs thérapeutiques à médiation, se réfèrent au contraire directement au champ de la psychothérapie psychanalytique car ils sont fondés sur la prise en compte de la dynamique transférentielle, focalisée par l'objet médiateur. Il s'agit cette fois d'interroger la dynamique psychique sous-jacente au travail du *medium* malléable et les modalités de l'appropriation subjective.

Transfert sur le *medium* malléable et transfert par diffraction sensorielle

Comment spécifier le transfert dans ces dispositifs à médiation référés à la psychothérapie psychanalytique ? D'abord par le fait que le transfert s'effectue sur le *medium* malléable, tel que Marion Milner (1955) l'a défini, qui désigne à la fois le matériau, la matière, à la fois le thérapeute. Le thérapeute est le représentant du *medium*, comme le *medium* est le représentant du thérapeute. L'objet médiateur n'est donc pas thérapeutique en soi, cela dépend du cadre et du dispositif. L'énoncé de la règle fondamentale, autre élément essentiel dans la méthode psychanalytique, comportera de façon centrale la référence à l'objet médiateur, par exemple dans la médiation picturale : « On est là pour dire avec la peinture (ou la terre, la musique, les marionnettes etc.) et avec les mots ce qui se passe dans notre tête, ce qui est difficile, ce qui fait mal, ce qui fait peur, et aussi ce qui fait plaisir. On peut raconter avec la peinture (ou autre) et on peut parler. Vous (ou tu) pouvez utiliser tout ce qui est là pour faire de la peinture (ou autre), comme vous voulez ».

Dans la formulation de cette règle, inspirée de G. Haag, l'idée de la liberté dans l'utilisation du *medium* apparaît fondamentale : dans ce contexte, il s'agit principalement de laisser les enfants utiliser à leur gré l'ensemble du matériel mis à leur disposition. Ceux-ci choisissent leur façon de peindre, leur matériel et leurs techniques, qui peuvent éventuellement leur être présentées mais l'expérience montre qu'un enfant ne se saisit jamais d'une technique, si elle ne lui permet pas de travailler un aspect de sa problématique. Les thérapeutes se laissent utiliser par les enfants, sans leur demander de représentation et sans peindre avec eux, sauf occasionnellement, quand cela présente un intérêt thérapeutique. Le transfert sur le *medium* malléable apparaît comme une modalité du transfert sur le cadre : ainsi, quand Marion Milner (1955) définit le *medium* malléable, elle indique que l'enfant est capable de l'utiliser et

d'utiliser la salle de jeu comme « cette substance malléable d'interposition ». Dans le cadre spécifique d'un groupe à médiation pour psychotiques et autistes, les enfants vont donc projeter les éléments morcelés de leur monde interne non seulement sur les thérapeutes et sur les autres sujets du groupe, selon le processus de diffraction du transfert dans un dispositif groupal conceptualisé par R. Kaës (1976), mais aussi sur les éléments sensoriels du cadre thérapeutique. J'ai donc proposé de nommer ce processus « diffraction sensorielle » (A. Brun, 2007, p 63-66), puisque les fragments projetés sont diffractés en partie sur les éléments du cadre et notamment sur le *medium* malléable. Dans un groupe d'enfants psychotiques, cette diffraction du transfert n'opère donc pas seulement sur les membres du groupe et sur les thérapeutes, mais aussi sur les éléments du cadre matériel et sur le médiateur : il s'agit donc d'un transfert par diffraction sensorielle.

La compréhension du transfert sur le cadre dans les groupes à médiation pour psychotiques est fondée sur les apports de Bleger (1967), qui considère le cadre comme dépositaire des liens symbiotiques primitifs, qui renvoient à une indifférenciation entre corps-espace et corps-environnement, selon une expression de Bleger. Mais cette hypothèse d'un dépôt dans le cadre des parties les plus symbiotiques de la personnalité ne doit pas être simplement pensée en termes de déplacement transférentiel, comme le note R. Roussillon (1995, p 139-162), car la spécificité de ce qui se transfère sur le cadre est la question de la symbolisation de la symbolisation : autrement dit le rapport transférentiel au cadre reflète les préconditions et la préhistoire de la représentation. Dans cette perspective, l'importance du *medium* malléable « à » et « pour symboliser », renvoie au rôle joué par la sensorialité : la spécificité du travail thérapeutique avec des médiations dans la psychose infantile consiste à permettre aux enfants d'accéder aux processus de symbolisation et à la figuration, à partir de la sensorialité. On verra que ce terme de sensorialité recouvre à la fois la sensorimotricité de l'enfant, les qualités sensorielles du *medium* malléable, et même l'implication corporelle des thérapeutes en lien avec les enfants.

Spécificité des processus de symbolisation

Je vais distinguer à présent deux modalités spécifiques de symbolisation dans un tel type de cadre, la symbolisation à partir de la matérialité du *medium*, et la symbolisation dans les liens transférentiels avec les thérapeutes et le groupe, ce qui correspond aux deux acceptions du *medium* malléable, qui désigne à la fois le *medium* et le thérapeute. J'ai montré à

partir de nombreux exemples cliniques (Brun A., 2007, 2011) que les ateliers thérapeutiques individuels ou groupaux permettaient à l'enfant de réactualiser des vécus archaïques agonistiques (Winnicott, 1974), comme la terreur de la liquéfaction ou de l'annihilation, sous forme de sensations hallucinées en appui sur l'activité sensorielle de l'enfant. La rencontre avec le *medium* malléable va en effet activer chez l'enfant psychotique des sensations hallucinées, c'est-à-dire des vécus d'ordre psychocorporel, qui vont s'actualiser à partir des sensations procurées par la matérialité du *medium*. Le travail du *medium* suscite ainsi un retour hallucinatoire de perceptions, qui coexistent avec les perceptions actuelles procurées par le *medium* malléable. C'est donc la rencontre avec le *medium* dans l'espace thérapeutique qui permettra de transformer la sensation hallucinée en une forme perceptive, la sensation hallucinée va prendre forme dans l'objet médiateur et devenir ainsi figurable et transformable.

Un des enjeux principaux des médiations thérapeutiques consiste à pouvoir ainsi faire advenir à la figuration des expériences primitives non symbolisées, d'ordre sensori-affectivo-moteur ; comme ces dernières sont expérimentées, comme le souligne Freud dans *Constructions dans l'analyse* (1937), avant l'apparition du langage verbal, elles peuvent justement s'inscrire selon des modalités autres que langagières, tels que le langage du corps, le langage de l'affect, la mise en jeu de la sensori-motricité, particulièrement sollicités dans le cadre des médiations thérapeutiques.

En lien avec ces sensations hallucinées, le travail du « *medium* malléable » par l'enfant, va permettre l'émergence et la mise en forme de protoreprésentations, qui renvoient à une inscription des premières expériences de la relation à l'objet, expériences d'ordre sensoriel et affectif. Ces protoreprésentations se caractérisent par une indissociabilité entre corps, psyché et monde, ou entre espace corporel, espace psychique et espace extérieur, selon la définition des pictogrammes par P. Castoriadis-Aulagnier (1975), proches aussi des formes autistiques, conceptualisées par F. Tustin (1986).

Les médiations thérapeutiques comme la peinture ou le modelage mettent ainsi en jeu ce que P. Aulagnier nomme la corporéisation figurative des pictogrammes qui vont trouver un mode de « figuration scénique » dans la rencontre de la corporéité du *medium* malléable : on passe là de l'originaire infigurable au primaire figurable. Les ateliers thérapeutiques à médiation suscitent des éléments matriciels

de l'activité de symbolisation, qui relèvent non seulement du registre des pictogrammes, mais aussi souvent des signifiants formels (D. Anzieu, 1987), sous la forme de traces préfiguratives. En d'autres termes, le processus thérapeutique consiste, selon un concept générique de R. Roussillon (2001) concernant l'ensemble des protoreprésentations, à restaurer le processus de symbolisation primaire, particulièrement défaillant dans la psychose, qui consiste à lier une trace mnésique perceptive à une représentation de chose.

Ces sensations hallucinées vont pouvoir être mises en forme non seulement à partir de la matérialité du médiateur mais aussi à partir de la dynamique transférentielle. Le travail de mise en forme du *medium* va en effet susciter des messages corporels, visuels, kinesthésiques, mimo-gestuo-posturaux, qui vont pouvoir prendre sens dans les interrelations au sein de l'atelier, avec les thérapeutes mais aussi avec le groupe d'enfants. Il s'agira donc de rendre signifiants, dans la restauration de la relation primaire à l'objet, les mouvements, les sensations, les vécus corporels d'ordre cénesthésique, kinesthésique, mimo-gestuo-postural, de donner une valeur de message aux éprouvés de l'enfant psychotique, notamment par le partage d'affects, et de les doter d'un sens partageable avec les thérapeutes et le groupe, processus au cours duquel les sensations pourront progressivement se transformer en émotions. À travers la sensorialité, la motricité, le mouvement, le processus thérapeutique consiste donc à mettre en forme, en figure, en rythme, des impressions sensorielles, qui vont pouvoir devenir des représentations-choses sensorielles, que l'enfant pourra s'approprier dans un processus de réflexivité. Le travail thérapeutique au sein de cadres-dispositifs à médiation amorcera ainsi un accès à la figurabilité par un processus de passage du registre sensori-moteur au figurable.

Pour une évaluation clinique des dispositifs thérapeutiques à médiations

On reproche souvent aux pratiques cliniques référées à l'épistémologie psychanalytique de ne pas être évaluables, et de ne pas pouvoir définir de critères spécifiques. Dans le contexte actuel d'une prolifération des échelles d'évaluation de type cognitivo-comportementaliste, dans la clinique de la psychose et de l'autisme notamment, il devient en effet urgent et indispensable que les psychologues cliniciens ne se contentent pas de critiquer des procédures d'évaluation conçues selon d'autres modèles que ceux référés à l'épistémologie psychanalytique, mais qu'ils proposent eux-mêmes des modalités d'évaluation spécifiques à l'approche clinique ; autrement dit il s'agit d'inventer des méthodologies cliniques d'évaluation des dispositifs de médiation thérapeutique. Je

me suis donc demandée comment modéliser sous forme de tableau les processus de transformation engagés chez les enfants psychotiques, dans la médiation picturale, à partir de la prise en compte de l'associativité et de la dynamique transféro-contre-transférentielle (A. Brun, 2010, 263-309) et ai construit dans cette perspective un tableau synthétique intitulé « repères pour une évaluation clinique » de la médiation picturale en groupe, qui puisse avoir une portée paradigmatique et être utilisable par d'autres praticiens.

Ce tableau comprend 80 items environ, qui sont répartis verticalement en fonction du transfert sur le *medium*, du transfert sur l'observateur écrivant¹ et du transfert sur le groupe. Cette prise en compte du transfert se trouve évidemment au fondement de la méthodologie clinique. Horizontalement le tableau se divise en 3 séries, A, B et C, qui correspondent à 3 positions, la position adhésive, la position de détachement du fond et la position de figuration et de réflexivité. Ces positions typiques dans l'activité picturale renvoient aux processus de constitution d'un fond pour la représentation, dans la peinture de l'enfant psychotique, qui suppose chez les enfants psychotiques, de passer d'une position adhésive, à une position de détachement du fond, avant l'accès à une position de figuration. Ces dernières correspondent à des mouvements psychiques dégagés par différents auteurs, notamment D. Anzieu, M. Klein et D. Meltzer : elles ne sont pas parcourues de façon unilinéaire, mais l'enfant peut osciller de l'une à l'autre, tout en occupant telle ou telle position de façon prédominante, au fil de son évolution dans l'atelier. Chaque groupe comme chaque enfant occupe telle ou telle position de façon prédominante, au fil de l'évolution du groupe thérapeutique, vectorisée de la position adhésive vers la position de figuration et l'acquisition d'une potentialité réflexive.

Cette grille de référence, qui peut être employée pour un groupe d'enfants et pour chaque enfant dans le groupe, est conçue de façon analogue à la grille de dépouillement du TAT (*Thematic Aperception Test*), test utilisé en techniques projectives, constitué par des images support d'un récit pour le patient, avec une approche quantitative de chaque item : selon son importance, chacun sera coté de la façon suivante : Présent + Fréquent ++ Massivement utilisé ++++. Comme au TAT, il ne suffit pas de procéder simplement à un travail d'évaluation quantitative mais il convient d'apprécier l'articulation des items entre eux, et notamment de ceux qui appartiennent à des séries différentes. Cette analyse des items est mise en récit, avec une indication entre parenthèses des items, sur le modèle du TAT : on procède ainsi à un

récit de groupe². Quels sont les enjeux de cette recherche ? La visée d'un tel tableau d'évaluation concerne bien moins l'appréciation proprement dite de l'efficacité du dispositif à médiation picturale, qui a depuis longtemps fait ses preuves, qu'une interrogation sur les processus en jeu, destinée à la fois à enrichir les pratiques, à la fois à réinterroger les modalités particulières des processus de symbolisation dans les dispositifs à médiation pour psychotiques. J'espère avoir montré combien les médiations thérapeutiques dans le champ de la psychose et de l'autisme peuvent enrichir notre pratique dite traditionnelle, en nous engageant à prendre en compte dans la cure ou dans la psychothérapie psychanalytique avec les adultes les formes du langage sensorimoteur et la problématique de l'intersubjectivité.

Anne Brun

Professeur de psychopathologie et psychologie clinique, Directrice du Centre de Recherches en Psychothérapie et Psychologie clinique, (CRPPC) à l'Université Lyon II, psychanalyste

Notes

- 1- Sur l'intérêt d'un dispositif avec observateur écrivant, voir A. Brun, 2010, p 81-85.
- 2- Le cadre de cet article ne permet pas de développer davantage cette question. Voir A. Brun, 2010, p 263-309.

Bibliographie

- Anzieu D. (1987). « Les signifiants formels et le Moi Peau », in Anzieu D. et al. *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 1-22. Bleger J. (1967). *Symbiose et Ambiguïté*, trad. fr., Paris, PUF, 1981.
- Brun A. (2007). *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, Paris, coll. Psychismes, Dunod. Réédité. revue et augmentée en 2010.
- Brun A. (2011). « Médiation picturale et psychose infantile », in Brun A. et coll., *Les médiations thérapeutiques*, coll. Carnet psy, Erès.
- Castoriadis-aulagnier P. (1975). *La Violence de l'interprétation*, Paris, PUF.
- Freud S. (1937). « Constructions dans l'analyse », trad. fr., in *Résultats, idées, problèmes II* (1921-1938), Paris, PUF, 1985.
- Kaës R. (1976). *L'Appareil psychique groupal : constructions du groupe*, Paris, Dunod, réédité. 2000.
- Milner M. (1955). « Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole », tr. fr., *Revue française de psychanalyse*, 1979, n°5-6, repris in B. Chouvier (eds), « Matière à symbolisation, art, création et psychanalyse », Paris, Delachaux et Niestlé, 1998.
- Roussillon R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris, PUF.
- Roussillon R. (2001). *Le Plaisir et la Répétition*, Dunod.
- Roussillon R. (2008). « Corps et actes messagers », in Chouvier B., Roussillon R. et al., *Corps, acte et symbolisation*, Bruxelles, de Boeck, p.23-50.
- Tustin F. (1986). *Le trou noir de la psyché*, Paris, Seuil.
- Winnicott D. W. (1974). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000.