



Intérêt pour le vieillissement, intérêt pour la psychothérapie...C'est dans un même esprit que chaque année nous nous retrouvons pour ce type de journée de travail afin de prendre une question rencontrée dans la clinique gérontologique et tenter de l'éclairer par cette référence singulière qu'est la métapsychologie.

C'est continuer entre cahots du temps et chahut du vieillissement à croire en la pertinence de cette référence et de son approche.

"A FLEUR DE PEAU"...

L'expression dit la sensibilité extrême, le surgissement possible, le tout-prêt, l'à peine voilé, l'expression dit aussi le sujet sensible que nous choisissons de travailler aujourd'hui.

Au cœur, **la peau** essentielle dans la constitution du Moi.

Rappelons-nous dans le «Moi et le ça» en 1923, FREUD écrit : "*Le moi est avant tout un moi corporel - il est - dérivé de sensations corporelles principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps*".

Rappelant par là l'étayage du psychisme sur le corporel, le psychique issu du corporel.

La peau cerne et définit le corps ; lieu d'échange, elle est zone de discernement entre le dedans et le dehors.

Fine ou cuirassée, lisse ou plissée, lieu de plaisir ou de douleur, dans le réel la peau subit **l'érosion du temps**, elle **marque et expose** tout particulièrement le vieillissement.

D'aucuns écrivent "qu'aux mains, en particulier, et parfois au visage, l'épiderme et le derme sont amincis, desséchés ayant un aspect de papier à cigarette froissé ou de pelure d'oignons asséchés !".

Les rides plissent les illusions de la jeunesse et avec les "fleurs du cimetière" (petites taches brunes sur les mains), elles font quitter les rivages de la fleur de l'âge.

Dans le regard de l'autre, qui se pose là, va apparaître l'évanescence du temps.

Dans son amincissement, **la peau perd son rôle de protection** générant chez le sujet l'insécurité (cf. fantasme de vidage et d'effraction). L'enveloppe corporelle fragilisée peut rendre toutes agressions habituelles ou banales soudain plus incisives et ressenties intensément.

Nous percevons dans la clinique combien, dans sa trajectoire de vieillissement, l'homme peut être "corps défait" et même "ne plus être son histoire".

Mais nous pouvons entendre ces quelques mots de G. ABRAHAM, psychiatre suisse :
"En fait on ne peut nier qu'un vieillissement qui a su conquérir son propre vieillissement, qui l'a pour ainsi dire choisi, acquiert sur son visage, dans sa peau, une forme particulière de beauté ou si nous préférons, un certain épanouissement par rapport auquel la beauté de la jeunesse n'est qu'une esquisse préparatoire, une ébauche encore dépourvue d'originalité".
Nécessité **du travail psychique de vieillir** laborieux, incontournable, nécessaire...

La peau patinée, **la peau "parchemin de vie"**... s'y inscrivent, toute une vie durant, les coups, les effractions, les traumatismes ; l'inscription va parfois figer, là, sur le corps indéfiniment en surface, en localisable, en montrable, l'impact du coup, de la déchirure, de la cassure inélaborable sur la scène psychique.

La peau vieillissante ou vieillie est **objet de soins** ; outre le fait d'une société qui "s'engluie" dans les cosmétiques et crème "anti-âge", c'est aussi le nursing, le cocooning, la prévention anti-escarre des aidants et des soignants auprès des sujets vieillissants : c'est là, à défaut de sauver leur peau, au moins en renforcer la contenance, au moins soutenir en eux le désir de l'habiter le plus loin possible.

La rencontre quotidienne avec une clinique et des réalités gérontologiques souvent percutantes et difficilement contenables...

le questionnement de dispositifs thérapeutiques et soignants individuel ou groupal...

le travail du groupe lecture ARAGP cette année sur l'œuvre de D. ANZIEU et plus particulièrement "Le Moi-peau"...

... ont suscité le désir de réfléchir ici sur **peau, contenant, enveloppes corporelles et psychiques à l'épreuve du vieillir.**

Pour nous aider dans cette approche et cette compréhension, pour poser les bases de la Journée, nous avons invité Albert CICCONE, psychanalyste.

Il a particulièrement travaillé toute cette conceptualisation à travers un ouvrage (co-écrit avec Marc L'HOPITAL) ; "Naissance à la vie psychique".

En introduction de cet ouvrage, il écrit :

"Nous tenterons de répondre à la question "comment se constitue le contenant ?", question qui concerne les états les plus primitifs de la vie mentale, nous tenterons pour le moins d'en dégager les termes principaux, en soulignant la place qu'occupe l'enveloppe psychique et le rôle que tient la fonction contenante de l'objet externe-interne dans le développement et le fonctionnement de la psyché."

L'apport d'Albert CICCONE dans cette journée d'étude centrée sur "enveloppe psychique et fonction contenante" nous paraît précieux et fécond. Comme peut l'être aussi son écoute attentive et sa pensée, mêlée à la nôtre, autour des différentes communications. Ces dernières sont successivement apportées par Nadine FOSSIER-VARNEY, Nathalie LAENG, Jean-Marc TALPIN, Françoise GREPET qui s'engagent et témoignent à travers dispositifs cliniques et thérapeutiques, en appui sur des cas littéraires également. Enfin, cet effort de pensée ne prend sens qu'avec la contribution des divers participants, public fidèle et actif dans des temps de débats et questions.

Catherine ROOS
présidente de l'ARAGP

SOMMAIRE

ENVELOPPE PSYCHIQUE ET FONCTION CONTENANTE Page 1
Albert CICCONE

A FLEUR DE CHIEN, RENCONTRE AVEC LE SUJET ...? Page 21
Nadine FOSSIER-VARNEY

DECONSTRUCTION, CONSTRUCTION..."L'HISTORICISATION" Page 31
Françoise GREPET

LE DEVENIR DE L'ENVELOPPE SONORE DANS LA PSYCHE Page 43
EN VOIE DE DEMENTALISATION
Nathalie LAENG

LE SUJET DECONTENANCE DE LA MEMOIRE Page 49
ELEMENTS POUR UNE CLINIQUE DE L'HYPER ET DE L'HYPOMNESIE
Jean-Marc TALPIN

LECTURES A HAUTE VOIX Page 63
Brigitte CARLES

ENVELOPPE PSYCHIQUE ET FONCTION CONTENANTE

*Albert CICCONE**

L'an dernier cette même Journée d'Étude avait lieu le jour de l'enterrement de Didier ANZIEU. Aujourd'hui, le thème de la journée se connecte directement, entre autres, aux travaux de Didier ANZIEU. Il y a là une continuité, et la continuité est importante lorsqu'on est confronté à l'expérience de la mort, ou de la fin de vie, comme dans beaucoup de vos pratiques.

Je dois commencer par préciser que je n'ai aucune expérience en gérontologie. Mais c'est le jeu. On va essayer, à partir de champs de pratique différents, de se rejoindre à travers des modèles, ou des théories de la pratique qui engagent des questions cliniques. Si la gérontologie intéresse une des extrémités du trajet de vie, je vais pour ma part surtout évoquer l'autre extrémité, celle qui correspond au début de la vie, à l'état de bébé, à la période de la petite enfance. Nous verrons ensuite, ensemble, comment le vieillissement - ou le vieillir - se ressaisit ou réinterroge les processus de construction que je vais évoquer chez le bébé - non pas chez le bébé tout seul, mais chez le bébé en lien avec son environnement, avec ses objets, car comme vous le savez et selon la célèbre formule de WINNICOTT, « un bébé tout seul ça n'existe pas ».

Enveloppe psychique et fonction contenante : modélisations

Je vais donc proposer quelques réflexions sur les notions d'enveloppe psychique et de fonction contenante. J'associe d'emblée ces deux notions, comme elles le sont dans le titre même de cette journée, car la notion d'enveloppe est indissociable de la notion de sa fonction. En effet l'enveloppe n'est pas un objet psychique en soi, ni même une instance. L'enveloppe psychique est avant tout une *fonction*, assurée par un certain nombre de processus. Considérer l'enveloppe psychique comme un objet s'inscrirait dans une pensée animiste, en équation symbolique (selon les termes d'Hanna SEGAL), qui conduirait par exemple à chercher le moi-peau ou l'état du moi-peau d'un enfant à travers les contours du dessin de son bonhomme. Non pas que les contours d'un dessin de bonhomme ne disent rien de l'enveloppe, mais l'enveloppe psychique, ou le moi-peau, ne se réduit pas à la configuration d'un contour.

* psychanalyste, maître de conférence, Université Lumière Lyon 2

L'enveloppe psychique est une métaphore qui définit donc une fonction. La fonction-enveloppe est une fonction de *contenance*, qui consiste à contenir et à transformer. La contenance est déjà une transformation, ou a un effet de transformation. Mais certains, comme René KAËS, préfèrent distinguer la fonction contenantante (fonction de réceptacle et de maintien de ce qui est déposé) et la fonction conteneur (fonction de transformation) - ANZIEU d'ailleurs reprendra cette distinction, mais curieusement à un certain moment il inversera les termes, désignant par contenant ce qui revient au conteneur et vice versa.

Les notions d'enveloppe et de fonction contenantante sont très actuelles et ne cessent de se déployer. Elles s'appliquent au modèle même de la psychanalyse, à la théorie de sa pratique. On peut, en effet, comme le fait Didier HOUZEL, dégager trois modèles du soin psychanalytique, à la fois d'un point de vue chronologique ou historique, et d'un point de vue actuel, ces trois modèles pouvant opérer solidairement ou simultanément :

- le premier modèle est celui de la *décharge*. Ce qui soigne, c'est de décharger, par la parole (décharger l'angoisse, la tension, le conflit). La représentation par l'acte de parole a une valeur cathartique. Ce modèle fonctionne toujours (quand quelqu'un a un problème, ne lui dit-on pas : « Il faut que tu en parles, tu verras ça ira mieux après » ?) ;
- le deuxième modèle est celui du *dévoilement*. Le psychanalyste est l'expert qui va dévoiler le fantasme, le conflit inconscient, ce qui se joue et anime le sujet à son insu. C'est un modèle toujours actuel. Nombre de cures sont menées par des psychanalystes qui traquent le fantasme inconscient pour le dévoiler ;
- le troisième modèle est celui de la *contenance*. Ce qui soigne ce n'est pas tant de décharger par la parole, ce n'est pas tant de voir ses fantasmes dévoilés et rendus conscients, ce qui soigne c'est l'expérience selon laquelle sa vie émotionnelle troublée, perturbée, douloureuse, trouve un espace dans lequel elle puisse être reçue et contenue. Ce qui dans l'analyse et chez l'analyste soigne le patient, c'est la capacité de contenir les émotions, les pensées que le moi trop fragile du patient, trop peu assuré dans son sentiment d'existence, ne peut contenir, ne peut tolérer, ne peut penser. L'analyste héberge et pense les expériences et les pensées que le patient ne peut contenir et penser tout seul. L'espace de l'analyse est un espace qui contient et qui transforme les émotions, les angoisses, les conflits, autrement dit la douleur psychique. Et la douleur est contenue lorsqu'elle est comprise. Contenir une expérience c'est la comprendre . Je reviendrai plus loin sur la manière dont un dispositif peut contenir.

Si la psychanalyse s'est d'abord beaucoup intéressée aux contenus (les fantasmes, les conflits, les objets internes...), elle a été contrainte de s'intéresser aux contenants

lorsqu'elle s'est tournée vers les enfants, les états-limites, les psychotiques, les groupes, les familles, car dans ces contextes les structures contenantantes ou les fonctions contenantantes peuvent être particulièrement défailantes, souffrantes.

Le modèle de l'enveloppe psychique est d'une fécondité certaine. Didier ANZIEU n'a cessé de le cultiver et de le rendre fertile, et d'autres l'ont développé avec créativité. ANZIEU a poursuivi le travail de repérage des enveloppes psychiques et de leurs altérations, il a toujours précisé davantage ce modèle dans le champ du développement psychique et de la psychopathologie, et a mis en évidence la manière dont toutes les psychopathologies peuvent s'appréhender du point de vue des pathologies de l'enveloppe. Il a fait travailler les notions de moi-peau et d'enveloppe psychique non seulement dans la clinique, mais aussi dans l'histoire et la préhistoire des concepts psychanalytiques, dans la littérature. Il a établi autour de ces notions des connexions avec les champs de la philosophie, de la psychologie expérimentale, de la biologie, de la physique, des mathématiques, etc...

Si la conception de la pathologie de l'enveloppe est appliquée par plus d'un à l'approche de la psychopathologie individuelle, elle l'est aussi pour ce qui concerne la compréhension du fonctionnement psychique groupal. Didier ANZIEU a ouvert la voie dans son ouvrage sur *Le Groupe et l'Inconscient*". Geneviève HAAG, par exemple, porte un regard privilégié sur la notion de « peau du groupe » dans les groupes thérapeutiques. Les recherches en thérapie familiale psychanalytique, qui utilisent abondamment les conceptions d'ANZIEU, accordent aussi une place à la fonction d'enveloppe dans l'appareil psychique familial, même si leurs publications en rendent peu compte, et même si l'enveloppe est davantage prise en compte dans sa fonction d'individuation et d'échange avec l'extérieur que dans ses fonctions de structuration de l'appareil psychique familial. ANZIEU a ouvert encore la voie en proposant une étude des fonctions du moi-peau dans le couple, comme le groupe et la famille. Evelyn GRANJON, par exemple, a suggéré de comprendre le généalogique comme fondateur de l'enveloppe psychique familiale. Didier HOUZEL aussi décrit l'enveloppe familiale, ses rapports d'inclusion et de tangentialité avec les enveloppes psychiques individuelles, sa fonction d'organisateur des rapports interindividuels et intergénérationnels, sa fonction contenantante liée à l'intégration de la bisexualité psychique pour chacun des objets parentaux (les qualités « maternelles » correspondant à l'intimité, la disponibilité, le pouvoir d'apaisement, et les qualités « paternelles » à la force, la consistance, l'orientabilité).

Si une théorisation de l'enveloppe psychique dans l'« appareil psychique groupal » (selon les termes de René KAËS) ou « appareil psychique du regroupement », et dans l'« appareil psychique familial » (comme le dénomme André RUFFIOT), est en travail,

l'application de la notion d'enveloppe psychique ou de moi-peau à l'institution est encore embryonnaire. On peut par exemple consulter deux textes de Didier HOUZEL dans lesquels il applique à l'institution des considérations sur l'enveloppe psychique, et tente de conceptualiser la notion d'« enveloppe institutionnelle »

Si la notion d'enveloppe psychique a été particulièrement développée par ANZIEU et d'autres dans son sillage, elle est bien sûr présente bien avant les travaux d'ANZIEU dans la conceptuologie psychanalytique. Si on revient à FREUD, on peut dire qu'elle est présente dès le début des textes psychanalytiques. Dès 1895, dans *l'Esquisse*, par exemple, est présente l'idée de limites du moi, d'un dedans et d'un dehors du moi. On se souvient que dans « Le moi et le ça » FREUD parlera du moi comme d'une entité correspondant à la projection d'une surface.

Paul FEDERN avait étudié les « frontières du moi » et ses variations dans les psychoses, dans les rêves, dans les états d'endormissement et d'éveil.

BION, enfin, a particulièrement développé la notion d'*objet contenant*, de *fonction contenante de l'objet*, notion qui a été reprise par ses successeurs, notamment Esther BICK.

En 1962, BION a construit le modèle du « *contenant-contenu* » : l'expérience chaotique et confuse du bébé nécessite la présence d'un contenant qui puisse accueillir et transformer cette expérience, la détoxiquer. Le contenu projeté est appareillé au contenant, à condition que ceux-ci entretiennent une relation que BION qualifie de « commensale », chacun tirant profit de l'autre pour sa propre croissance. Le « contenant-contenu » ainsi formé est réintrojecté par le bébé et se développe jusqu'à devenir le propre appareil à penser du bébé.

Cette fonction de l'objet, cette fonction qu'accomplit l'objet - la mère - pour le bébé est appelée « fonction alpha », et elle constitue le premier pas dans l'activité de pensée. Le bébé clive et projette une partie de sa personnalité en détresse dans l'objet, celui-ci contient cette expérience émotionnelle, cette partie de la personnalité du bébé expulsée, et dans la « rêverie » - la fonction alpha est tributaire de la « capacité de rêverie » - commence le processus de formation du symbole et de la pensée. L'objet contenant transforme les éléments « bêta », éléments bruts projetés, en éléments « alpha », éléments disponibles pour la pensée.

On voit donc comment la fonction contenante est une fonction « *symbolisante* », comme d'autres, dont René ROUSSILLON, par exemple, peuvent en parler aujourd'hui. Ce qui contient, ce qui détoxique l'expérience, c'est le processus de symbolisation.

Si le bébé ne rencontre pas un objet capable de réaliser ce travail, il réintrojecte l'expérience d'un objet qui refuse les identifications projectives, autrement dit il réintrojecte

sa détresse augmentée des failles de l'objet ou de l'échec de l'objet, il réintrojecte ce que BION appelle une « terreur sans nom ».

On voit comment la notion de fonction contenant suppose le processus d' « *identification projective* ». À travers ses conceptions de « contenant-contenu », de « fonction alpha », de « rêverie maternelle », BION propose un modèle d'identification projective normale, non toxique, au service de la communication.

L'identification projective telle que l'avait décrite Mélanie KLEIN était un processus hautement pathogène consistant pour le bébé à pénétrer en fantasme le corps maternel pour le détruire, le dépouiller, le dégrader, le vider, etc. BION et ROSENFELD ont montré l'aspect normal, développemental de ce processus qui consiste à communiquer un état émotionnel, à transmettre et à faire éprouver à l'objet un contenu émotionnel, un état affectif que le sujet n'a pas les moyens de penser.

C'est ainsi qu'il faut comprendre, par exemple, le contre-transfert tel qu'en parle Paula HEIMANN dans son article princeps, et qui se définit non pas seulement par ce qui de l'analyste empêche le processus - ce qui faisait dire à FREUD et à d'autres (FREUD a très peu parlé du contre-transfert) qu'il faut tenir court, maîtriser le contre-transfert -, mais qui se définit aussi par l'ensemble des éléments non psychisés de la situation, non pensables par le patient - ce qui faisait dire à Paula HEIMANN que le contre-transfert n'est pas un obstacle, mais un outil au service de la compréhension et de l'analyse.

Après BION puis ROSENFELD qui ont souligné l'aspect normal de l'identification projective - identification projective « réaliste », dit BION - MELTZER a apporté une autre précision et une autre complexification en décrivant la manière dont l'identification projective concerne non pas seulement l'intérieur des objets externes (qui d'ailleurs n'est jamais l'intérieur d'un objet externe mais toujours la représentation interne de l'intérieur de l'objet externe), mais aussi l'intérieur des objets internes. Et MELTZER décrit toute une géographie de l'objet interne - l'objet prototypique étant le corps maternel - que le moi du sujet pénètre pour assouvir différents besoins. Chaque compartiment de l'objet pénétré donne au sujet une caractérologie particulière. Et toutes ces caractérologies ont en commun un aspect faux, pseudo de l'identité du sujet en identification projective. MELTZER réserve les termes d'identification projective au processus au service de la communication, et nomme l'identification projective toxique pour le moi - et pour l'objet - « identification intrusive », l'objet interne pénétré par identification intrusive étant appelé « *claustrum* ».

Bref, on voit comment la notion d'objet contenant, de fonction-enveloppe, suppose non seulement une conception d'un processus d'identification projective, mais aussi une conception d'une *spatialité* du monde psychique.

Si MELTZER a décrit la « géographie du fantasme », s'il a modélisé l'espace interne avec ses différentes dimensions, s'il a figuré l'espace à l'intérieur des objets internes avec leurs différents compartiments, ces notions ont elles aussi une histoire. Mélanie KLEIN avant lui avait décrit la cosmologie ou la sociologie du monde intérieur ainsi que la géographie du corps maternel. BION avait parlé d'espace psychique, d'espace mental, d'espace émotionnel, d'espace de la pensée. MONEY-KYRLE avait envisagé la construction d'un système spatio-temporel interne, résultat de l'intériorisation d'objets externes. RESNIK a décrit toute une conception de l'espace mental (un de ses livres s'intitule d'ailleurs *Espace mental*). Mais c'est MELTZER qui a le plus mis au travail cette notion et conceptualisé une représentation de la structure de l'espace du monde interne et de la vie psychique dans les différents lieux de cet espace interne.

Revenons à l'historique des notions d'enveloppe psychique et de fonction contenant. Après BION, il faut citer, toujours dans les années 1960, Esther BICK. Dans un court article, qui est maintenant connu et qui s'intitule « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces », Esther BICK décrit la fonction psychique de la peau dans le développement du bébé. Elle montre la nécessité de l'expérience d'un objet contenant, auquel le bébé puisse s'identifier afin de se sentir suffisamment contenu dans sa propre peau.

« Le besoin d'un objet contenant semblerait, dans l'état non intégré du premier âge, dit Esther BICK, produire une recherche frénétique d'un objet - une lumière, une voix, une odeur, ou un autre objet sensuel - qui puisse retenir l'attention, et, partant, être éprouvé momentanément au moins comme tenant rassemblées les parties de la personnalité. L'objet optimal est le mamelon-dans-la-bouche joint à la façon qu'a la mère de tenir et de parler et à son odeur familière. » Esther BICK montre comment cet objet contenant est expérimenté comme une peau. Elle décrit par ailleurs la manière dont les perturbations de cette fonction « première peau » peuvent conduire au développement d'une formation qu'elle appelle « seconde peau », par laquelle la dépendance envers l'objet est remplacée par une pseudo-indépendance, en particulier en créant un substitut à cette fonction de contenant-peau.

Les indications d'Esther BICK soulignent la manière dont le nourrissage représente l'expérience prototypique du rassemblement à l'intérieur d'une peau. La jonction entre les différentes modalités sensorielles, entre le portage, l'enveloppement, le bain de paroles et la plénitude interne, donne au bébé un sentiment moïque primaire, pourrait-on dire, un sentiment d'être. Par ailleurs, Esther BICK signale comment lorsque cette expérience de rassemblement interne fait défaut, le bébé s'accroche à des sensations, à des objets-sensations qui maintiendront provisoirement l'illusion d'un rassemblement. Ainsi, chez un bébé de quelques jours ou de quelques semaines, l'œil qui fixe une lumière, l'oreille qui

s'arrête sur un bruit, le corps qui se concentre sur un bercement sont autant de bouches qui s'agrippent à un mamelon. Enfin, Esther BICK décrit les formations seconde-peau, substitués d'un contenant-peau défaillant. La seconde-peau peut être de nature musculaire, ou motrice, le raidissement du corps tout comme l'agitation permanente protégeant le bébé contre des angoisses agonistiques primitives.

De nombreux comportements peuvent se comprendre comme répondant à la nécessité de se constituer une seconde-peau psychique, lorsque l'introjection d'un objet suffisamment contenant a fait défaut. On peut penser, par exemple, aux enfants agités, instables, hyperkinétiques, violents : l'agitation témoigne du défaut de contenant interne et tente de créer un substitut de contenant (les enfants ou les sujets agités ou violents ne vivent pas une absence de peau psychique, mais ont plutôt l'éprouvé d'une « peau qui brûle » - une expression courante parle d'« écorché vif »). On pourrait évoquer d'autres modalités seconde-peau, comme par exemple la seconde-peau intellectuelle de personnalités chez qui le savoir, la théorie, la pensée sont utilisés de manière défensive contre les expériences émotionnelles, ce qui produit du « faux self ».

Par ailleurs, si Esther BICK peut dire que l'objet contenant optimal est le mamelon-dans-la-bouche, dans l'ensemble du contexte du nourrissage, cela suppose de se représenter le contenant non pas comme un récipient, mais comme un « attracteur », ainsi que le décrit Didier HOUZEL. L'objet contenant attire la vie pulsionnelle et émotionnelle du bébé. Il rassemble ainsi sa sensualité éparse et crée les conditions de maintien d'une « consensualité » comme dit MELTZER. Didier HOUZEL considère la fonction contenante comme « un processus de stabilisation de mouvances pulsionnelles et émotionnelles qui permet la création de formes psychiques douées de stabilité structurelle ».

Qu'est-ce que cela veut dire ? Cela veut dire que l'objet contenant est un attracteur des investissements, de l'attention, des éprouvés du bébé et qu'il donne une forme à ces éprouvés. Il n'est pas un récipient dans lequel la psyché de l'enfant expulserait des parties d'elle-même ; il est un objet qui focalise et stabilise les forces psychiques qui l'investissent. Didier HOUZEL s'inspire de la notion d'attracteur telle que la définit le mathématicien René THOM dans sa *Théorie des catastrophes* : l'attracteur est une partie stable d'un système dynamique et qui, de ce fait, draine les forces à l'œuvre, tout comme le lit d'un fleuve est un attracteur pour le système d'écoulement des eaux d'une vallée, ou un aimant est un attracteur pour la limaille de fer qu'il oriente, organise, à laquelle il donne une forme. L'objet contenant stabilise les forces qui agitent le psychisme de l'enfant.

On reconnaît aussi, dans les propos d'HOUZEL, les conceptions qu'a pu développer MELTZER au sujet de ce qu'il appelle l'« objet esthétique » et le « conflit esthétique » MELTZER décrit la manière dont le bébé est frappé par l'impact esthétique de l'objet, de ce

qu'il appelle « la mère ordinairement belle et dévouée », et la manière dont il est vertigineusement attiré par cet objet esthétique, et par l'intérieur de cet objet, dont il se demande si l'intérieur est aussi beau que la surface - le conflit esthétique, tel que le nomme MELTZER, résultera des différentes déceptions qu'aura à affronter le bébé lorsqu'il découvrira l'intériorité de l'objet. Ce qui amortit cette violente et vertigineuse attraction, c'est la communication. Si l'objet n'amortit pas cette attraction, par la communication et l'attention, le bébé est livré à ce que HOUZEL appelle des angoisses de précipitation.

On voit donc comment l'enveloppe est une métaphore parmi d'autres, ou qui peut se décliner de différentes manières : enveloppe psychique, peau psychique, objet contenant transformateur, objet attracteur.

On peut faire appel à d'autres métaphores pour décrire le sentiment de sécurité interne et d'existence dans sa peau. On peut par exemple évoquer la métaphore non plus d'une enveloppe, mais d'un objet interne support, qui donne un appui au sentiment d'être.

On dispose de plusieurs images pour nourrir cette métaphore. Salomon RESNIK, par exemple, parle d'un objet interne qu'il appelle les « parents harmonieusement combinés ». La notion de parents combinés chez Mélanie KLEIN désigne, on le sait, une figure très persécutrice représentant les parents unis dans une relation sexuelle dévastatrice. La notion de parents harmonieusement combinés, par contre, désigne un objet support qui articule les fonctions maternelles et les fonctions paternelles : les fonctions maternelles sont figurées par l'horizontalité, la réceptivité, la contenance, et les fonctions paternelles par la verticalité, la fermeté, etc... Cet objet-support des parents harmonieusement combinés donne à la fois une enveloppe et une colonne vertébrale au sentiment d'identité.

On peut évoquer aussi, toujours dans cette métaphore de l'objet interne support, la notion d'objet ou de « présence d'arrière-plan d'identification primaire » que propose James GROTSSTEIN, et qui désigne l'intériorisation des bras maternels qui soutiennent le dos du bébé, ou l'intériorisation du holding, pourrait-on dire. Avant GROTSSTEIN, Joseph SANDLER avait parlé de la notion d'« arrière-plan de sécurité ». Cette intériorisation de la présence d'arrière-plan s'effectue, comme le souligne Geneviève HAAG, essentiellement à travers le regard. C'est par l'échange pénétrant des regards que s'intériorise, dans la situation de nourrissage par exemple, la tenue du dos, et que se construit la sécurité du dos. Échange de regard accompagné bien sûr de paroles, d'attention, de préoccupation.

Les défauts d'intégration d'un objet d'arrière-plan d'identification primaire, d'un objet du dos sécurisant, s'observent dans les cas très pathologiques par les défenses autistiques : accrochage par le regard (qui n'est pas libéré de sa fonction d'accrochage par une tenue du dos adéquate et qui ne peut donc pas être utilisé au service de la communication), recherche

d'une auto-tenue dans les raidissements musculaires (la « seconde peau musculaire »), etc. On peut aussi observer certains enfants qui jettent toujours les objets derrière leur dos, comme s'il y avait un grand vide aspirant dans le dos. Dans les cas moins pathologiques, on peut observer les angoisses liées à une présence persécutoire dans le dos : certaines personnes, par exemple, ne supportent pas d'avoir quelqu'un derrière eux, dans une salle s'installent toujours au fond et près de la porte, etc...

Je peux illustrer cette articulation de la verticalité ferme et de l'horizontalité enveloppante, du dur et du mou, du tenu-dans-le-dos et du communicant-par-le-devant, par l'exemple d'une manœuvre autoérotique de certains enfants qui ont une manière toute particulière de sucer leur pouce : ils appuient fortement le pouce en bouche contre le palais et l'arrière de l'arcade dentaire, et l'index contre l'arête du nez, et avec le majeur ils se caressent la lèvre supérieure. On peut voir dans cette manœuvre comment le mou, précieux, sensible, vivant (la lèvre caressée), doit être encadré par du dur, articulé à du dur, formé par cette pince, par ces deux points durs, ces deux zones où l'enfant éprouve la dureté (dureté du dos de l'arcade dentaire et de l'arête du nez, projections du dos du corps, de la verticalité, de la colonne vertébrale qui tient).

Toujours à propos de cette articulation du dur et du mou, et si on revient à la métaphore de l'enveloppe, on peut souligner la manière dont Didier HOUZEL insiste, lorsqu'il décrit la structure de l'enveloppe psychique, sur l'intégration de la bisexualité primaire comme condition au déploiement de la fonction contenante de l'enveloppe psychique. Tout se passe comme si les qualités de solidité et de résistance de l'enveloppe psychique se situaient au pôle paternel, et les qualités de réceptivité et de souplesse au pôle maternel. Une juste alliance des aspects maternels et paternels est requise pour donner à l'enveloppe les qualités plastiques nécessaires à la contenance, qui doit articuler étanchéité et perméabilité, consistance et élasticité.

Après ces remarques sur l'objet contenant et la fonction contenante qui partaient des propositions d'Esther BICK, j'en arrive à Didier ANZIEU et à sa notion de « moi-peau » qui est très connue. On peut dire que le modèle d'ANZIEU contient ou reprend quasi l'ensemble des modèles précédents.

ANZIEU prend le contexte du nourrissage et souligne trois types d'expériences concomitantes que fait le bébé : celle d'un contact différenciateur par le mamelon dans la bouche et l'incorporation, celle d'un centre de gravité par la réplétion, et celle d'importantes stimulations tactiles par le fait d'être tenu, porté, serré contre le corps de la mère, manipulé, etc., le tout dans un bain de paroles et de communications. Ces expériences conduisent le bébé à différencier une surface comportant une face externe et une face interne, distinguant le dehors et le dedans, et un volume dans lequel il se sent baigné. Cette surface, qu'ANZIEU

nomme « interface », et ce volume donnent à l'enfant la sensation d'un contenant. Ainsi, à l'occasion des expériences de contact de son corps avec le corps de la mère et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec elle, le bébé acquiert la perception de la peau comme surface, ce qui engendre d'une part la notion d'une limite entre l'intérieur et l'extérieur, et d'autre part un sentiment d'intégrité de l'enveloppe corporelle. Ce sentiment d'intégrité donne au moi une enveloppe narcissique et un bien-être de base, d'où l'idée du moi-peau. Par moi-peau, ANZIEU désigne « une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps ».

ANZIEU a décrit différentes fonctions du moi-peau, dont la liste s'est peu à peu modifiée au fur et à mesure de ses travaux : fonction de maintenance du psychisme, fonction de contenance, fonction de pare-excitation ou de constance, fonction d'individuation, fonction d'intersensorialité ou de correspondance des sens, fonction de soutien de l'excitation sexuelle ou de sexualisation, fonction de recharge libidinale ou d'énergisation, fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles ou de signifiante. Il a aussi décrit une fonction toxique d'autodestruction de la peau et du moi, qu'il a ensuite retiré de la liste. Il a aussi fait correspondre d'autres fonctions du moi à des fonctions de la peau, il a fait correspondre certaines tendances du moi ou du moi-peau à des caractéristiques structurales de la peau touchant la complexité de sa constitution, son rapport aux autres organes, etc...

Si les fonctions du moi-peau, et de l'enveloppe psychique en général, s'étayent sur les fonctions de la peau, il faut bien souligner que l'étayage concerne une relation métaphorique, et non pas analogique. Il s'agit de la peau au sens d'« être bien dans sa peau », et non pas de la peau de l'anatomiste ou du dermatologue. Les mises en correspondance que propose ANZIEU semblent parfois un peu trop analogiques, et donc quelque peu animistes.

Construction de l'enveloppe et intériorisation de la fonction contenante

À partir de ces différents modèles, de ces différentes versions ou déclinaisons de l'enveloppe et du contenant, on peut résumer la manière dont se constitue l'enveloppe psychique ou le contenant en disant que *l'enveloppe résulte de l'intériorisation de l'objet contenant ou de la fonction contenante de l'objet*.

Ce processus suppose différentes conditions. Les premières concernent les qualités de l'objet contenant : portage, soutien, holding, présentation des objets (selon les termes de WINNICOTT), capacité de rêverie, fonction alpha, activité de symbolisation, intégration de

la bisexualité. On peut aussi ajouter la *sollicitation* : l'objet ne doit pas seulement répondre aux besoins du bébé, les transformer, protéger le bébé de la désorganisation, il doit aussi le solliciter, l'attirer vers des niveaux de présence, d'intégration, d'organisation, d'expériences émotionnelles plus élevés. On peut ajouter aussi la capacité à garantir une *rythmicité* des expériences : la rythmicité permet l'anticipation et donne une illusion de permanence, de continuité ; la rythmicité participe à constituer le sentiment d'enveloppe en ce qu'elle produit comme illusion de continuité.

La principale qualité de l'objet, pour assurer la fonction contenante, et qui regroupe toutes celles-ci, est l'*attention*. Toutes ces qualités reposent sur une attitude attentive de l'objet - je vais y revenir.

La deuxième série de conditions à l'intériorisation de la fonction contenante concerne l'*intériorisation* elle-même. Le processus d'intériorisation a toute une histoire. On peut dire que sa forme aboutie est l'introjection. Mais, on l'a vu, l'introjection suppose d'abord un processus possible et suffisant d'identification projective, qui consiste à investir et explorer un espace mental, à transmettre et déposer les émotions incontenables, à explorer sa vie émotionnelle dans l'espace mental d'un autre.

Et avant même l'identification projective, le bébé utilise des processus d'identification adhésive, qui consistent à s'agripper à une sensation. Et tout comme pour l'identification projective, si l'identification adhésive est un processus pathologique dont on connaît les manifestations dans l'autisme où l'adhésivité anéantit toute perception de l'altérité et toute constitution d'une relation d'objet, l'identification adhésive contient aussi un aspect normal, nécessaire au développement, d'une part en ce qu'elle produit comme points d'agrippement qui mis progressivement bout à bout donneront une première sensation de continuité, une première expérience d'être, et d'autre part en ce qu'elle permet comme exploration de l'intériorité dès lors que le sujet collé à l'objet est dans une position suffisamment sécurisante. Pour explorer l'intériorité de l'objet, le bébé doit d'abord, en fantasme, se coller à l'intérieur de l'objet.

On peut souligner ainsi la manière dont l'intériorisation de l'enveloppe, et le sentiment d'enveloppe, se déploie et se construit à partir de ce que Geneviève HAAG décrit comme des « boucles de retour », où le bébé plonge dans l'objet, dans une élation symbiotique (en général il plonge dans les yeux, dans le regard, dans la tête), puis se sépare en emportant un peu de substance commune, un peu de l'enveloppe commune qui, dans le lien symbiotique, le relie à l'objet. L'individuation se produit à partir d'une phase de symbiose. Ces boucles de retour construisent une circularité, une peau issue du dédoublement de la peau symbiotique. On observe la reprise de ces boucles de retour par exemple dans les conduites

d'offrande, courantes chez l'enfant de 18 mois qui vient déposer les objets qu'il a sur les genoux d'un adulte - lequel s'en trouve embarrassé - pour ensuite les reprendre et continuer son jeu.

On peut aussi observer la constitution de l'enveloppe - ou plutôt les effets de la constitution d'une enveloppe - à travers la manière dont l'enfant construit ce que Geneviève HAAG appelle des « représentations de contenance », qui sont des projections spatiales de la circularité du self. On peut par exemple observer un bébé s'intéresser et explorer longuement les bords, les bordures : le bord d'une table, le contour d'un trou à l'intérieur d'un objet. On peut voir l'enfant investir la circularité : les objets, les formes circulaires, les mouvements circulaires (les roulades, etc.). La constitution aboutie de la circularité permet par exemple à l'enfant de dessiner un cercle fermé (ce qui est très tardif, puisque l'enfant peut rarement réaliser cette figure avant 3 ans). Lorsque cette circularité - qui est une projection de la circularité du self, du sentiment de fermeture du self - échoue à se constituer, l'enfant reste agrippé à des formes, à des mouvements en deçà de la circularité, et qui sont des mouvements rythmiques, d'oscillation rythmique, ou bien des mouvements tourbillonnaires (comme dans l'autisme).

La fonction contenante dans les pratiques

Je vais maintenant, pour terminer, dire quelques mots de la manière dont la conception de l'enveloppe et de la contenance peut avoir des effets dans la pratique.

On pourrait bien sûr parler de ce que j'appellerai les « praxies de maternage », qui occupent de nombreux terrains de pratique, avec toutes les questions que pose le toucher. Tout ce qu'on a vu sur l'enveloppe, la peau psychique, etc., met en évidence la manière dont le toucher peut être intégrateur, organisateur. Mais si le toucher comme étayage est organisateur, le toucher comme interaction pulsionnelle est désorganisateur. L'interdit du toucher, nécessaire à un certain moment dans le développement de l'enfant, tout comme dans les pratiques soignantes, concerne non pas le toucher comme étayage, mais le toucher comme interaction pulsionnelle. Mais tout le problème est celui de la distinction des deux, pour le soignant qui doit reconnaître la jouissance qui peut infiltrer ces actes de toucher, et pour le patient qui peut facilement prendre l'un pour l'autre.

Mais je vais parler d'une autre implication, ou d'une autre application, dans la pratique, de la conception d'une fonction contenante. Je vais parler d'un dispositif particulièrement intéressant pour mettre au travail cette fonction contenante.

Esther BICK, dont j'ai parlé tout à l'heure à propos de la notion de peau psychique, avait élaboré un dispositif et une méthodologie, qui sont maintenant connus et de plus en plus utilisés, concernant l'observation psychanalytique de bébés, et représentant un outil de

formation des psychothérapeutes et des psychanalystes. Il s'agit d'une observation attentive d'un bébé, dans sa famille, une heure par semaine pendant deux ans, des notes étant prises après chaque observation et discutées dans un séminaire. Dans ce dispositif et dans cette méthodologie le terme le plus important n'est pas « observation » mais « attention ». Je disais que l'attitude contenant princeps est une attitude attentive. L'observation selon la méthode d'Esther BICK est au service de l'attention, l'attention à la vie émotionnelle. On peut même dire que l'attention et l'observation représentent le mouvement premier de tout travail clinique. L'observation clinique attentive est le cœur du travail clinique. Un livre de BION s'intitule *Attention et Interprétation* : l'attention, l'observation attentive, est première, elle conditionne l'interprétation.

Si l'observation psychanalytique de bébés avait et a toujours pour objectif la formation des psychothérapeutes et des psychanalystes, Martha HARRIS, qui avait succédé à Esther BICK et prolongé son travail au sein de la Tavistock Clinic à Londres, a très tôt ouvert ce dispositif à l'ensemble des praticiens de l'enfance et de la petite enfance. Par ailleurs, Martha HARRIS a rapidement créé un autre séminaire, parallèlement au séminaire d'observation de bébés et intégré au cursus de formation de la Tavistock, qu'elle a appelé « Séminaire de discussion de travail », et qui concerne des situations de la pratique, quelle qu'elle soit, observées avec la même méthodologie que l'observation de bébés.

Une telle méthode soutient et développe les capacités d'attention et de contenance.

On sait que toute position d'observation attentive, toute prise de position observante, pourrait-on dire, dans la quotidienneté d'une pratique, conduit à améliorer les situations complexes rencontrées dans cette pratique. Nombre de praticiens font l'expérience, classique, de l'aide qu'apporte le fait de mettre en suspens momentanément sa pratique, ou l'activité de sa pratique, pour prendre une position d'observation, pour prendre le temps d'observer, chaque fois qu'une situation complexe plonge dans la confusion ou donne au praticien le sentiment d'être dépassé, impuissant, dans une voie sans issue. Prendre le temps du recul, de l'observation attentive de la situation vécue comme incompréhensible, traumatique, aliénante, améliore la situation. Cela à condition qu'un travail suffisant d'élaboration accompagne l'observation. Et cela est vrai non seulement pour les pratiques thérapeutiques, mais aussi pour les pratiques pédagogiques, éducatives, rééducatives, et pour les situations difficiles, limites, rencontrées dans ces pratiques avec un ou plusieurs sujets, enfants ou adultes. Cela est vrai pour toutes les pratiques de ceux que j'appelle les « soignants du quotidien » : éducateurs, infirmiers, enseignants, etc.

Si toute position d'observation peut améliorer une situation, un dispositif d'observation systématisé, comme celui d'Esther BICK et de Martha HARRIS, optimise les effets de l'observation clinique, optimise le travail de pensée et développe les capacités d'attention et

de contenance. Quelles sont les modalités de ce dispositif ? Ce dispositif comporte les mêmes séquences que l'observation de bébés :

- le premier temps est celui de l'observation proprement dite. Le praticien doit se laisser imprégner par la situation, par la teneur émotionnelle de la situation observée. Il doit être à l'écoute de ce qui est implicite et métaphorique dans la situation, afin d'être réceptif aux aspects les moins conscients des communications.
- le deuxième temps est celui de la notation. Le praticien-observateur, dans la solitude, donne forme à ce que l'impact de la situation a laissé comme traces. Il est invité à noter tous les détails dont il se souvient, dans un langage simple, et sans codification théorique ou interprétative. *Une théorisation trop précoce est une défense contre la souffrance due à l'expérience émotionnelle ou à l'état d'ignorance, et non une véritable compréhension.* On peut très bien théoriser, et ne rien comprendre. L'écrit est ainsi rédigé dans un vocabulaire courant, non théorique, et l'observateur évite de plaquer des idées préconçues sur une situation. Comme dit Mickaël RUSTIN, « *il faut qu'il y ait un espace mental dans lequel les phénomènes observés puissent s'inscrire dans toute leur complexité avant toute tentative de les coder en termes théoriques* ».
- Le troisième temps est celui du séminaire. C'est un temps d'élaboration groupale. Le groupe se met au service de l'observation et de l'observateur pour développer une compréhension de la situation observée, et de l'impact de la situation sur le praticien. Les hypothèses soulevées, mises à l'épreuve de la clinique, ne sont pas destinées à être rapportées au patient, à l'enfant, aux sujets concernés par l'observation. Elles sont destinées à dégager ou à construire un sens potentiel, mais aussi et surtout à permettre au praticien de contenir les manques, les doutes, les énigmes, de garder une attitude attentive, non intrusive, et de déjouer les pièges tendus par les projections dont il est inévitablement la cible. Le même participant présente plusieurs fois une observation du même enfant, du même patient, car il importe de vérifier la première approche, le bien-fondé des hypothèses, leur fécondité. Il importe de suivre le développement de la situation, au plus près de son déroulement, de son rythme propre.
- Le quatrième temps est donc celui du retour dans la situation, auprès du patient, de la famille, du groupe de sujets observés. L'ensemble du travail précédent aura opéré chez le praticien une transformation qui transformera quelque peu et progressivement la situation. L'élaboration des effets de la situation observée, le développement et la confirmation des capacités psychiques du praticien à recevoir et à contenir la situation, lui donneront un appui pour soutenir son implication dans sa pratique.

On voit comment un tel dispositif et une telle méthode optimisent les conditions dans lesquelles une position observante peut être créatrice et peut contenir et transformer une situation difficile. Cette méthode de travail privilégie l'observation des détails, l'observation des aspects non verbaux. Elle cherche à développer la réceptivité, l'attention aux expériences émotionnelles. Elle invite à être attentif à la complexité d'une situation, à éviter les interprétations rapides et défensives. Elle soutient les capacités à contenir le doute, l'incertitude, l'impuissance, les expériences confuses, jusqu'à ce que leur sens se clarifie.

L'attention essaie toujours d'être portée à tous les éléments d'une situation, à tous les membres d'un groupe, d'une famille. On sait combien dans des situations stressantes, toxiques, comme par exemple dans le travail auprès de parents maltraitants, il est difficile pour un praticien de maintenir le degré d'attention nécessaire à tous les membres de la famille. On sait combien une psychopathologie grave et précoce chez un enfant peut facilement conduire les praticiens à des positions d'accusation des parents et compromettre l'empathie nécessaire pour comprendre la situation.

Ce dispositif et cette méthode qui soutiennent l'observation attentive cherchent toujours à développer, on l'a vu, l'*implication* du praticien. C'est d'abord l'implication qui est recherchée, par opposition à l'*explication*. L'explication ne permet pas de *comprendre*. L'explication dit toujours vrai : « L'enfant est déficitaire ; le sujet est psychotique ; la mère est déprimée, ou phallique, possessive, perverse, intrusive ; le conflit est oedipien ; etc... » L'approche objective et explicative, quand bien même elle regroupe synthétiquement tous les faits qu'elle relie par des liens de cause à effet, n'apporte pas une compréhension. Elle fait au mieux un puzzle.

Comme le dit un maître et ami (Dominique THOURET) : expliquer c'est laisser fermé le livre qu'est un sujet fermé à son développement ; c'est même contribuer à l'y enclorre. Et il ajoute, se référant à MALDINEY : il y a autant de théories psychologiques, psychiatriques, psychopathologiques, que d'interprétations de l'homme, dont une seule est vraie, celle qui n'est pas une interprétation, celle qui ouvre pour comprendre l'existence les mêmes voies que l'homme pour exister. On peut dire que seule l'implication est chemin de rencontre ; s'impliquer c'est être dans le pli, dans le rythme de l'autre. Seule l'implication permet de comprendre, et un sujet qui ne se sent pas compris d'un autre ne peut pas en apprendre quelque chose. On ne peut rien apprendre de quelqu'un qui ne nous comprend pas, même s'il sait très bien tout nous expliquer.

Une des particularités du dispositif et de la méthodologie ici employée est l'*écrit*. Outre le rassemblement des éléments de la situation que permet la notation, outre le premier travail de pré-élaboration qu'elle réalise, on peut dire de l'écriture qu'elle libère la mémoire et rend ainsi la pensée disponible pour la rêverie, pour les associations.

Un livre de BION, livre posthume, s'intitule *Pensée sauvage, pensée apprivoisée*. BION montre comment l'activité de pensée suppose d'apprivoiser des pensées sauvages. Il faut avoir pu suffisamment laisser aller ses pensées sauvages, laisser se déployer son imagination, pour pouvoir comprendre une situation. Il faut avoir pu suffisamment jouer avec le matériel observé, il faut avoir pu suffisamment énoncer les expériences avec ses propres termes, selon ses propres présupposés, pour pouvoir construire une pensée cohérente, pertinente, réaliste, scientifique..., pour pouvoir coder en termes théoriques la situation. BION souligne ainsi la valeur heuristique de la « spéculation imaginative ». Mais à condition de ne pas en rester à la spéculation imaginative qui, seule, ne produit pas une pensée réaliste, mais ne produit que des projections.

Et c'est pour cela que l'*écrit* est très important. En effet, si l'*écrit* libère la mémoire et rend la pensée disponible à la rêverie et à la spéculation, l'*écrit* permet aussi des *allers et retours entre la situation observée et la situation rêvée*. Le déploiement associatif, la créativité imaginative du groupe trouvent leur pertinence dans le retour possible à l'observation clinique, à la situation observée, de façon précise, dans le détail, et dans laquelle va s'ancrer, va prendre corps le sens potentiel qui émergera et qui sera retenu.

Par ailleurs, si le matériel est élaboré groupalement dans le séminaire, on pourra observer la manière dont *les mouvements psychiques du groupe lui-même renseignent sur la situation observée*. On peut dire que les mouvements du groupe de participants, à propos d'une situation relatée, peuvent être considérés comme des *symptômes* de la situation observée. Cela est toujours vrai, dans tout dispositif d'élaboration groupale d'une situation clinique. Mais là, c'est la particularité de ce cadre et c'est ce que favorise l'*écrit*, on peut plus facilement revenir à la situation clinique, revenir à l'observation dans le détail, et élaborer le mouvement groupal comme symptôme de la situation observée. On peut plus facilement reconstruire la réalité à partir de l'imagination spéculative ; on peut plus facilement « apprivoiser les pensées sauvages ».

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU D.

- 1981 *Le groupe et l'Inconscient. L'Imaginaire groupal*, Paris, Dunod.
1982 *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, nouv. éd. 1995.
1983 « Cadre psychanalytique et enveloppes psychiques », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n° 2, p.12-24.
1986 « Introduction à l'étude des fonctions du moi-peau dans le couple », *Gruppo*, n° 2, p. 75-81.
1993 « Le moi-peau familial et groupal », *Gruppo*, n° 9, p. 9-18.
1994 *Le Penser. Du moi-peau au moi-pensant*, Paris, Dunod.

ANZIEU D. et al.

- 1990 *L'Épiderme nomade et la Peau psychique*, Paris, Apsygée.

ANZIEU D., HOUZEL D. et al.

- 1986 *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.

ANZIEU D., GIBELLO B. et al.

- 1994 *Émergences et troubles de la pensée*, Paris, Dunod, nouv. éd. 2000.

ANZIEU D., HAAG G. et al.

- 1993 *Les Contenants de pensée*, Paris, Dunod.

BION W.R.

- 1962 *Aux sources de l'expérience*, trad. fr., Paris, PUF, 1979.
1970 *L'Attention et l'Interprétation*, trad., fr., Paris, Payot, 1974.
1997 *Pensée sauvage, Pensée apprivoisée*, trad. fr., Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 1998.

CICCONE A.

- 1998 *L'Observation clinique*, Paris, Dunod.

CICCONE A., LHOPITAL M.

- 2001 *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, nouv. éd. refondue, augmentée et mise à jour.

FEDERN P.

- 1952 *La psychologie du moi et les Psychoses*, trad. fr., Paris, PUF, 1979.

FREUD S.

- 1895 «Esquisse d'une psychologie scientifique», trad. fr., in *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, nouv. éd. 1986, p. 307-396.
1923 «Le moi et le ça» trad. fr., in *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 219-275.

GRANJON E.

- 1986 «L'enveloppe familiale généalogique», *Actes des journées d'études du COR : L'œuvre ouverte, autour du concept de moi-peau et des travaux de Didier ANZIEU*, Arles, Hôpital Joseph Imbert, p. 73-75.
- 1987 «Traces sans mémoire et liens généalogiques dans la constitution du groupe familial», *Dialogue*, n° 98, p. 10-16.

GROTSTEIN J.S.

- 1981 *Splitting and Projective Identification*, New York, Jason Aronson.

HAAG G.

- 1991 «Nature de quelques identifications dans l'image du corps. Hypothèses», *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n° 10, p. 73-92.
- 1997 «Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel», *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n° 20, p. 111-131.
- 1998 «Travail avec les représentants spatiaux et architecturaux dans les groupes de jeunes enfants autistes et psychotiques», *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 30, p. 47-62.

HAAG G. et coll.

- 1989 «Processus groupal et enveloppes psychiques au travers de psychanalyses groupales avec des enfants psychotiques et déficitaires», in Privat et al., *Les Psychothérapies de groupes d'enfants au regard de la psychanalyse*, Paris, Clancier-Guénaud, p. 71-93.

HARRIS M., BICK E.

- 1985 *Les Écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, trad. fr., Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 1998.

HEIMANN P.

- 1949 « À propos du contre-transfert », trad. fr., in Heimann et al., *Le contre-transfert* Paris, Navarin, 1987, p. 23-29.

HOUZEL D.

- 1992 «Peut-on parler d'enveloppe institutionnelle ?», in Bléandonu et al. *Filiations et Affiliations*, Lyon, Césura Lyon Édition, p. 71-78.
- 1992 «Enveloppe institutionnelle et temporalité», in Bléandonu et al., *Cadres thérapeutiques et Enveloppes psychiques*, Lyon, PUL, p. 77-85.
- 1994 «Enveloppe familiale et fonction contenante», in Anzieu et al., *Émergences et Troubles de la pensée*, Paris, Dunod, nouv. éd. 2000, p. 27-40.

HOUZEL D., CATOIRE G.

- 1989 «Cadre et transfert en thérapie familiale et psychanalytique», *Gruppo*, n° 5, p. 37-46.

KAËS R.

- 1976 «Analyse intertransférentielle, fonction alpha et groupe conteneur», *L'évolution psychiatrique*, t. XLI, fasc. 2, p. 239-247.
- 1976 *L'Appareil psychique groupal. Construction du groupe*, Paris, Dunod.
- 1977 «Introduction à l'analyse transitionnelle», in Kaës et al., *Crise, Rupture et Dépassement*, Paris, Dunod, p. 1-8.
- 1987 «Réalité psychique et souffrance dans les institutions», , in Kaës et al., *L'institution et les Institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod, p. 1-46.
- 1992 *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- 1993 *La Parole et le Lien. Processus associatifs dans les groupes*. Paris, Dunod.

KLEIN M.

- 1932 *La Psychanalyse des enfants*, trad. fr., Paris PUF, nouv. éd. 1972.
- 1946 «Notes sur quelques mécanismes schizoïdes» trad. fr., in Klein et al., *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, nouv. éd. 1980, p. 247-300.
- 1950 *Essais de psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, nouv. éd. 1984.

MELTZER D.

- 1967 *Le processus psychanalytique*, trad. fr., Paris, Payot, 1977.
- 1968 *Le claustrum*, trad. fr., Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 1999.

MELTZER D., BREMNER J. et coll.

- 1975 *Explorations dans le monde de l'autisme*, trad. fr., Paris, Payot, nouv. éd. 1984.

MELTZER D., HARRIS M.

- 1979 «Les modèles du fonctionnement psychiques selon M. KLEIN et selon W.R. BION», trad. fr., *Revue française de psychanalyse*, t. XLIV, n° 2, p. 355-367.

MELTZER D., HARRIS WILLIAMS M.

- 1988 *L'Appréhension de la beauté. Le Rôle du conflit esthétique dans le développement psychique, la violence, l'art*, trad. fr., Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 2000.

MELTZER D., MILANA G. et coll.

- 1982 «La distinction entre les concepts d'identification projective (KLEIN) et de contenant-contenu BION», trad. fr., *Revue française de psychanalyse*, t. XLVIII, n° 2, 1984, p. 551-569.

MILLER L. et al.

- 1987 *L'Observation attentive des bébés*, trad. fr., Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 1997.

MONEY-KYRLE R.

- 1968 «On Cognitive Development», *The International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 9, p. 692-698.

RESNIK S.

- 1986 *L'Expérience psychotique*, trad. fr., Lyon, Césura Lyon Édition.
1994 *Espace mental*, trad. fr., Toulouse, Érès.
1997 *Le Temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie*, Ramonville Saint-Agne, Érès.

ROSENFELD H.

- 1970 «On projective identification», *Scientific Bulletin of the British Psycho-Analytical Society*, n° 41, publication interne.
1987 *Impasse et Interprétation*, trad. fr., Paris, PUF, 1990.

ROUSSILLON R.

- 1995 «La métapsychologie des processus et la transitionnalité», *Revue Française de psychanalyse*, t. LIX, n° Spécial, p. 1349-1519.

RUFFIOT A.

- 1979 «Le groupe-famille en analyse. L'appareil psychique familial», in Ruffiot et al. *La Thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod, p. 1-98.

SANDLER J.

- 1960 «The Background of Safety», *The International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 41, p. 352-356.

SEGAL H.

- 1957 «Notes sur la formation de symbole», trad. fr., *Revue française de psychanalyse*, t. XXXIV, n° 4, 1970, p. 685-696.

THOM R.

- 1972 *Stabilité structurelle et Morphogenèse. Essai d'une théorie génétique des modèles*, Paris, Édiscience.

URWAND S., HAAG G.

- 1993 «Premières identifications et enveloppes groupales, à partir de groupes analytiques d'enfants autistes et psychotiques», *Dialogue*, n° 120, p. 63-75.

WINNICOTT D.W.

- 1958 *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, nouv. éd. 1976.

A FLEUR DE CHIEN, RENCONTRE AVEC LE SUJET ...?

*Nadine FOSSIER-VARNEY**

Titre insolite pour introduire une expérience également insolite en résonance avec les avatars d'une clinique auprès de personnes âgées blessées dans leur corps mais surtout dans leur psychisme.

Mon propos ne se veut aucunement conceptuel , je n'en ai pour l'heure pas les moyens . Il s'agit plutôt de partager avec vous des images, des impressions autour d'un travail à visée thérapeutique médiatisé par un chien ...Travail engagé auprès de quelques personnes âgées ne pouvant pas s'inscrire dans un travail classique d'entretiens ou de groupe et n'apparaissant pas non plus soulagées dans le cadre de la prise en charge institutionnelle.

Les premiers acteurs de cette expérience sont donc les personnes âgées mais je vais essayer de vous présenter rapidement les autres intervenants. Puisque dans mon titre, j'évoque l'idée d'un chien, parlons d'abord de Moogli : Golden Retriever de bientôt 5 ans, il m'a été confié il y a deux ans par Marie-Claude LEBRET de l'ANCAH (Association Nationale d'Education pour les Chiens d'Assistance pour Handicapés) suite à un projet, que je lui avais soumis, d'introduction d'un chien médiateur dans un cadre psychothérapeutique dans des unités de soin de longue durée à la Croix-Rouge Française à Saint Cyr au Mont d'Or. Je ne m'attarderai pas sur ce contexte si ce n'est pour dire que le chien a une bonne inscription dans l'institution où sa seule présence apaise parfois bien des tensions. Ce chien est donc un chien d'assistance (la question dans notre projet est aussi de savoir qui il assiste) ayant été sélectionné de par son comportement et formé de manière tout à fait spécifique pour parfaire entre autres ses capacités d'attention à l'Homme et sa complicité avec lui. C'est ainsi un animal, calme, obéissant, mais aussi fantasque, pas trop soumis qui en situation d'agression ne va pas subir mais se retirer en douceur, garantissant ainsi la sécurité de tous Pour beaucoup il est vécu comme capable de beaucoup d'empathie. Si certains disent qu'il ne lui manque que la parole il a comme tout animal la qualité extrême,

* psychologue clinicienne, Lyon

au moins dans le contexte qui nous intéresse, de ne pas parler, de ne pas avoir accès au langage symbolique et de reposer ainsi du rapport complexe entre signifiant et signifié. S'il repose de l'ambivalence du langage humain, il a néanmoins, permettez-moi cet abus de langage, une langue hors les mots à laquelle il nous faut être attentif. Attention indispensable pour respecter l'être vivant qu'il est et ne pas lui faire violence... Attention aussi pour ce qu'il nous révèle parfois de l'Autre par ce qu'il met en scène. Nous ne devons jamais oublier que Moogli est un chien, pas un humain et qu'il nous faut le respecter au quotidien dans sa différence sans vouloir l'humaniser. Ce n'est pas et à aucun moment il ne doit devenir un gadget, une curiosité. Le travail avec lui est ciblé, cadré, élaboré et supervisé mais n'a aucunement la prétention de s'ériger comme un modèle, une panacée : il correspond aux besoins de quelques personnes âgées mais aussi aux besoins et aux désirs de certains soignants à un moment précis de la vie de notre institution. Il participe vraisemblablement à quelque chose d'une illusion groupale.

Autour de Moogli donc une équipe de soignants volontaires, formés, qui vont en collaboration avec moi aménager autour de la présence du chien et de ce qu'elle génère, le cadre d'un soin apparemment banal, quotidien pour essayer d'y développer une activité à visée thérapeutique (ex : la toilette). Ce travail s'inscrit dans une réflexion préalable sur la situation de la personne âgée avec des hypothèses de travail clairement énoncées et une élaboration hebdomadaire des situations avec moi.

En dehors de ces différents protagonistes, il me faut nommer l'ensemble de deux équipes de soin qui portent cette expérience de par leur tolérance à ce qu'elle existe mais aussi par leur manière de faciliter le travail et de s'y intéresser de très près pour certains.

Enfin dernier intervenant, la psychologue que je suis depuis voilà bientôt cinq ans dans ces services et à qui se posaient différentes questions : quelle nouvelle médiation trouver avec les personnes qui ne rentrent pas toujours dans les modes de prise en charge classique, pour lesquelles il nous faut faire de nouveaux efforts de créativité, retrouver une nouvelle énergie ? Comment faire pour essayer d'aider à remettre un peu de vie dans ces services dits chroniques ...et donner, en douceur, l'opportunité aux soignants d'approcher, de s'approprier à une « position de clinique psy. partagée » ? Face à ces différentes questions, et à bien d'autres, j'avais des images fortes d'une expérience bien antérieure avec une autiste et un chien...J'avais aussi entamé toute une réflexion sur ma propre

relation à l'animal (toujours pas terminée), ses limites et ses bénéfices . J'avais aussi, face à la mort qui rôde, s'insinue dans nos services, envie d'affirmer quelque chose du côté du vivant...et bien des soignants, lors d'une récente enquête considère que Moogli vient réaffirmer quelque chose de la vie dans le service.

Le travail que je mène personnellement avec Moogli est multiforme : il va de sa simple présence à certains entretiens avec des personnes particulièrement angoissées à une intervention littéralement corps à corps avec une personne qui m'est apparue à un moment comme une plaie vive, débordée par la pulsion, inapprochable...Le chien va en quelque sorte lui prêter sa peau . C'est cet exemple que je vais tenter de développer ci-après. Je n'aborderai pas en détail le travail mené par les autres soignantes (et oui, ce sont des femmes, aucun homme ne s'est risqué dans cette aventure !) ... Je n'y ferai qu'allusion à certains moments non pas par manque d'intérêt, vous le comprendrez, mais parce qu'elles sont, je crois, toutes dans la salle et qu'au lieu de tenir une parole sur elles et leur travail, je préfère leur donner l'opportunité d'intervenir au moment des questions. En attendant je vais donc vous parler d'Elsa et du travail que je poursuis avec elle et Moogli depuis un an.

Elsa entre dans notre service en 1996 à l'âge de 65 ans. A son arrivée elle se présente déjà à un stade très évolué de la maladie, grabataire, amaigrie souffrant de troubles de la communication majeurs avec aphasie totale et une agitation psychomotrice itérative sous tendue par une grande angoisse. Si sa prise en soin n'est pas simple, l'équipe réussit cependant à relativement l'apaiser par le jeu de la médication et de la prise en charge institutionnelle. Fin 1999, la situation se dégrade totalement : Elsa est en proie à des manifestations d'angoisse que rien ne peut contenir . Cette petite femme brune crie, avachie sur son fauteuil, arrache ses vêtements, se griffe, se débat toujours pliée en deux à longueur de journée. Il est impossible de la toucher sans aggraver l'agitation et les cris. A tout cela s'ajoute chaque nuit un comportement de barbouillage des pieds à la tête avec ses matières fécales. La situation est vite intolérable pour les soignants, désarmés et meurtris face à ce qu'est devenue Elsa... Intolérable également pour la famille qui ne peut même plus avoir d'échange par le toucher et qui ne peut être que le témoin impuissant de la dégradation de cette femme en qui chacun a bien du mal, voire est confronté à l'impossibilité de se reconnaître.

C'est à cette époque que j'envisage pour elle de faire intervenir Moogli dans un dispositif thérapeutique afin de m'aider à approcher cette femme face à laquelle je me sens gauche, ayant peur par mes interventions de mettre encore plus à vif celle qui me semble écorchée. Je vais dans un premier temps me tenir à proximité d'elle dans le lieu de vie en compagnie du chien dont je parle (sans rien lui demander à elle), que je vais laisser déambuler autour d'elle, puis l'approcher, la sentir. Elle ne crie pas, la présence du chien ne semble pas générer d'angoisse particulière chez elle. Forte du constat de cette tolérance à l'animal, je décide donc de tenter un travail thérapeutique par le biais d'une sorte de corps à corps entre elle et le chien, le corps m'apparaissant comme le seul lieu, le seul moyen d'expression possible, offert à l'attention de l'Autre.

Une fois par semaine pendant une heure ce jeu à trois se répète au fil des mois. ELSA accepte bien que le chien, du même poids qu'elle (35kg), s'allonge à ses côtés sur le lit, pendant que je me tiens à quelques distances, visible, attentive, assise sur une chaise. ELSA tolère sans problème, presque étonnamment le contact du chien. Peu à peu elle semble vouloir l'explorer, s'y intéresser. Les mouvements stéréotypés de ses mains semblant décrire un cercle incessant autour de différents points de son corps n'occupent plus tout l'espace. Tout un temps (que je facilite par la manière d'aider le chien à se placer contre elle tout en surélevant la tête de lit pour qu'ELSA puisse dominer le chien du regard si un jour elle le souhaite) est consacré au toucher, à l'agrippement aux poils dans une sorte de pulsion d'agrippement. Puis, peu à peu, elle éprouve la solidité des attaches du corps du chien (oreilles, pattes...). J'ai tendance à lire cela comme un travail en miroir sur l'éprouvé de ses propres attaches. Est-ce bien attaché ? Y a t il lien ? Qu'en est il du propre lien à elle-même ? de son lien aux autres ? Je m'interroge sur l'idée d'un déplacement de la dramatisation intracorporelle sur le chien, petit autre se présentant comme un possible lieu de projection. Ces questions et bien d'autres je les garde pour moi, m'interdisant d'imposer à ELSA une quelconque interprétation. Je me contente de parler du chien, de nommer les parties du corps de Moogli qu'elle touche, la qualité de leurs attaches, le lien que Moogli semble développer avec elle au travers de modes de communication (odeurs, peau à peau...) dont la plupart m'échappe et c'est tant mieux. Je nomme également ce qu'elle lui fait vivre, ce qui paraît agréable pour lui mais aussi désagréable, douloureux...Le chien n'est bien entendu pas assigné à une position masochiste, il peut bouger, partir s'il en a assez...mais petit à petit il démontre à ELSA que le lien est solide car à la séance de travail suivante il revient, et en confiance... Ce que je nomme à ELSA, lui signifiant que ce qu'elle fait à une action sur Moogli. Progressivement je verbalise des notions de sécurité, de confiance, de plaisir...Tout ce que le chien est susceptible d'éprouver à son égard mettant ainsi en exergue qu'il a aussi besoin d'elle pour se sentir bien dans cette situation...mais lui

renvoyant aussi indirectement par le miroir du chien des notions qui la concernent directement. Petit à petit elle se fait plus douce avec le chien, plus apaisée mais aussi plus apaisante.

Au fil du temps le comportement d'ELSA change dans le service : au bout de 6 semaines de travail elle cesse de se maculer de selles chaque nuit, puis se montre moins angoissée au contact des soignants, n'arrache plus ses vêtements, ne se griffe plus. Les séances alternent des temps d'activité, d'exploration et des temps de repos, de détente allant parfois jusqu'à l'endormissement au rythme de la respiration du chien à laquelle elle est devenue attentive... Certains jours ELSA paraît recréer comme un jeu de bobine, un fort/da avec Moogli le faisant à plusieurs reprises disparaître et réapparaître grâce à une couverture. Elle enchaîne des moments d'apparente passivité avec des moments d'activité intense. Au bout de quelques mois, lors d'une séance de travail, ELSA, après avoir serré Moogli plus fort contre elle, l'avoir longuement caressé (car elle a "appris " à le caresser, à le masser), prononce un mot ou plutôt un nom Mooki très clairement, à plusieurs reprises. Après le rire qui a éclaté quelques semaines plus tôt parce que je lui ai caressé le poignet avec l'oreille de Moogli en lui nommant ce que je faisais (rire qui s'était répété à l'occasion de la description du comportement de Moogli surpris par la chute d'un objet dans sa chambre)...Donc après le rire, apparaît le verbe inattendu, inespéré.... Parallèlement, à cette période, les soignants décrivent ELSA dans le service comme sortant de plus en plus de son repli. Et surtout, certains jours, dans le lieu de vie, semblant attentive à des plaisanteries du personnel elle éclate d'un rire limpide laissant les soignants médusés. La famille constate également un certain nombre de ces modifications.

Sur ces derniers mois le chien se confirme comme une adresse possible pour ELSA, un interlocuteur non seulement dans une communication à fleur de peau mais aussi par le biais de vocalises et de gestes. Elle initie ainsi un jeu main/patte avec lui de près de 10 minutes, retravaillant à nouveau sur le rythme dans une sorte de balancier Faut-il y lire comme une première ébauche de symbolisation par le battement qui pourrait faire le lit d'une structure signifiante («je le sens, je ne le sens pas...Il est là, il n'est plus là») ? ELSA me paraît donc considérer Moogli comme une adresse mais cette assignation d'adresse elle semble la jouer plus clairement avec moi depuis quelques semaines. En effet après « mooki » apparaît « oui » en réponse à certaines de mes formules où je me demande à voix haute si elle est bien installée. Elle développe ainsi discrètement une manière de prendre parole face à moi. A la suite, je constate avec intérêt qu'elle émet des vocalises se présentant de plus en plus comme des phrases sans mots articulés, auxquelles je tente de répondre en écho et sur lesquelles parfois elle enchaîne. Ainsi pendant quelques secondes

nous échangeons vocalement et surtout, en étant de plus en plus attentive à ma voix, elle me cherche du regard et même à certains moments ose m'affronter du regard. Parallèlement à ce travail, ELSA s'affirme de plus en plus comme se redressant, s'érigeant face à moi en appui sur le chien... Comme elle se dresse, quand à la fin d'une séance de travail, je la raccompagne dans le lieu de vie poussant son fauteuil alors qu'elle tient Moogli en laisse. Elle éclate même de rire au milieu du couloir quand je lui dis qu'ainsi elle a vraiment l'air d'être le maître du chien. En dehors des séances elle donne des signes d'une meilleure statique n'apparaissant plus avachie, recourbée sur son fauteuil. Elle montre une attention grandissante à l'environnement et peut passer de longs moments sans aucune agitation psychomotrice. Elle s'ose également avec certains soignants à utiliser le « oui » de manière plus affirmée et semblant adaptée à la situation. A certains moments, peu fréquents bien sûr, il leur semble entendre aussi quelque chose qui ressemble à « non » ou encore à d'autres mots non identifiables. Elle va même jusqu'à faire claquer un baiser bien sonore sur la joue de sa soignante référente qui en reste émerveillée encore plusieurs jours après.

Le chien m'apparaît ainsi comme un bon médiateur, un être vivant qui a le droit de dire « non », un être bien réel, du côté de la pulsion mais qui se tait, qui écoute et qui apaise. Plus que comme un objet transitionnel je tends pour l'heure à le considérer comme un autre possible pour le sujet en souffrance, autre auquel il peut dans un premier temps s'agripper, s'agrippant ainsi à d'autres choses que les traces douloureuses de l'objet premier... un autre qui vient s'intercaler à un réel insupportable, à un trop de pulsion, servant ainsi de pare-excitation pour chacun des partenaires humains, patient et thérapeute... Un autre qui peut aussi se révéler, pour les 2 humains, comme valeur commune dans le sens de ce qu'ont de commun, de semblable et qui peut mettre en lien à l'Autre mais aussi à soi-même... Un autre qui va faciliter l'élaboration d'un espace transitionnel, d'une aire de jeu (de je ?) où le sujet a la liberté ou non de se montrer, de se reconstruire ou s'affirmer dans ce qu'il est.

Si le chien est important pour la personne âgée en souffrance, il l'est comme je l'ai déjà mentionné aussi pour moi en tant que médiation familiale, pare-excitation mais aussi en tant qu'appui symbolique permettant de « tenir » face à la souffrance de l'Autre, de s'inscrire dans un jeu à distance de « trouver-crée » dynamique dans le cadre contenant d'une relation à 3 où chacun a sa place. La présence apaisante du chien alliée à un subtil jeu de communication infraverbale sous le regard attentif, bienveillant de la psychologue qui par ses mots ne demande rien mais met en exergue ce qui lui paraît signifiant peut permettre de restaurer une sécurité mais aussi un certain sentiment d'existence chez l'Autre. Il s'agit pour le thérapeute de dire simplement ce qu'il entend, de proposer également ainsi une sorte de miroir sonore sur lequel le patient puisse aussi prendre appui. Il doit souvent se situer en

arrière fond sans jamais serrer l'Autre de trop près ni risquer de l'étouffer. Il doit à nouveau faire l'expérience de ne rien attendre de l'Autre mais bien plutôt se tenir prêt à entendre ce que l'Autre peut dire de lui. Il doit être lui aussi bien vivant mais savoir se taire et ne pas trop interpréter.

Cette expérience ne se veut nullement un modèle, elle est le fruit d'une rencontre qui se cherche encore entre deux humains autour d'un chien. Il ne s'agit pas de vouloir la généraliser et il est important d'entendre qu'elle tient compte des besoins singuliers et de la sensibilité du thérapeute. Elle porte encore bien des questions sur l'analyse du transfert et du contre-transfert que je laisserai ouvertes.

Ce récit renvoie pour moi à des moments forts de travail même s'il reste fragile voire parfois laborieux et surtout extrêmement questionnant. Le sentiment de richesse paraît partagé par les soignants référents du projet avec qui je crois nous approchons au plus près de quelque chose d'une position clinique partagée qui, peu à peu, s'étend au reste de l'équipe. Si je m'autorise à penser que, d'une certaine manière, l'animal peut aider à s'apprivoiser à l'Autre mais aussi à soi-même, il apparaît aussi dans notre dispositif comme un vecteur du soin psychique, permettant là aussi aux soignants un apprivoisement à quelque chose qui finalement n'est pas si étranger.

Ce qui restera je crois pour moi digne de mémoire c'est l'évolution de la position des soignants dans ce travail mais aussi au quotidien. Du fantasme du chien de décombres qui va explorer les ruines du cerveau, nous sommes arrivés à quelque chose d'une image d'un compagnon qui nous aide à cheminer vers un inconnu pour finalement y découvrir un Humain...Car c'est bien ce que viennent confirmer les soignantes en constatant que leur regard a changé. Alors qu'il y a encore quelques mois elles ne voyaient plus en face d'elle bien souvent qu'un objet de soin, une entité « personne âgée » asexuée, elles reconnaissent aujourd'hui l'être humain, homme ou femme, qui se cache derrière un amas de symptômes et de pathologies...Et ce n'est pas rien car, dans nos services, il nous faut bien avouer notre difficulté à nous identifier à certaines personnes que nous accueillons, à les reconnaître comme des semblables avec qui échanger alors que, atteints de troubles psychiques graves, ils nous confrontent à l'intolérable et nous avons tendance sans nous en rendre vraiment compte à les renier. MAISONDIEU parle d'abjection en référence à des mécanismes intrapsychiques et interindividuels qui associent de façon quasi indissociable le rejet et le reniement. « La relation avec qui est pris en abjection, dit-il, est inexorablement altérée car il est impossible de maintenir un lien symbolique authentique avec autrui si on n'accepte pas de le reconnaître inconditionnellement comme le semblable humain qu'il demeure

inéluçtablement quelle que soit sa dégradation...Sinon autrui cesse d'être relativement le même que moi, pour être seulement différent de moi. C'est à dire TOUT AUTRE que moi. Je ne peux donc plus le voir que comme non-humain et je le perçois comme une bête, un monstre ou un déchet n'ayant plus rien de commun avec moi. ...Si le retour à l'humain est peut-être possible, ce n'est peut-être qu'au prix d'un effort littéralement surhumain d'empathie ou grâce à la mise en place d'un cadre d'intervention thérapeutique particulièrement rassurant pour les partenaires en présence et tel que l'Autre d'abord déconsidéré comme semblable à cause de ce qu'il est devenu puisse de nouveau être considéré comme un semblable malgré ce qu'il est devenu. »

Il est hors de mon propos de dire que le travail avec le chien répond miraculeusement à ces impératifs. Simplement il me paraît important d'entendre, qu'à un moment donné, le fait de pouvoir disposer de ce cadre thérapeutique, avec ce qu'il a de contenant, autour de l'animal, nous a peut-être aussi autorisé à avancer dans le travail d'appivoisement des différents visages de notre humanité.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU D.

1985 *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod

BARLOW C.

1997 *Le Chat et le Divan*, Lyon, Editions aux Arts

BION

1979 *Aux Sources de l'Expérience*, trad. fr., Paris, PUF

CYRULNIK B.

1989 *Sous le signe du lien*, Pluriel, Paris, Hachette Littéraire

CYRULNIK B. (sous la direction de)

1998 *Si les lions pouvaient parler - Essai sur la condition animale*, Quarto, Paris, Gallimard

GAGNON A.C.

1987 « Les animaux : rôle médical et social », in *Le Point Vétérinaire*, Vol. 19, n° 110, décembre

HERFRAY C.

1998 *La vieillesse - Une interprétation psychanalytique*, Epi, Paris, Desclée de Brower

MAISONDIEU J.

1998 « De la démence à l'humain : est-ce possible ? », in *La revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, n° 20, septembre

NEYRAULT-SUTTERMAN M.T.

1998 « L'animal et le psychanalyste - Le meurtre du grand singe », *Etudes psychanalytiques*, Paris, L'Harmattan

SAINT-EXUPERY (de) A.

1964 *Le Petit Prince*, Paris, Gallimard

VUILLEMINOT J.L.

1997 « La personne âgée et son animal - Pour le maintien du lien », *Pratiques du Champ social*, Ramonville, Edition Erès

WINNICOTT D.

1975 « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », trad. Fr., in *Jeu et Réalité*, Paris, Gallimard

DECONSTRUCTION, CONSTRUCTION..."L'HISTORICISATION"

*Françoise GREPET**

L'année dernière, j'avais évoqué avec vous ce que j'avais appelé le fond commun, soubassement de la relation avec la personne âgée.

Aujourd'hui, j'ai choisi de vous parler de l'écriture dans le cadre des entretiens psychothérapeutiques avec les patients âgés.

Dans ma pratique de la psychothérapie des adultes et des adolescents, il m'arrivait de prendre des notes durant les entretiens. Ce n'était pas systématique mais cela se produisait, j'avais remarqué que je le faisais avec des patients dont la pathologie était de type psychotique ou état limite.

Depuis que je travaille dans le département de gérontopsychiatrie, cette pratique de la prise de notes en direct est devenue chez moi systématique. J'écris ce que le patient me dit et ce que je lui dis, le plus fidèlement possible.

Pour écrire, j'utilise un cahier de grand format, les patients sont sensibles au support, je pense qu'il est préférable que celui-ci soit relié, que les feuilles en soit difficilement détachables. Ce type de cahier, bien que plus cher et j'en suis désolée pour mon administration, présente plus de sécurité.

Je n'ai pas un cahier par patient, mais j'écris toujours sur une nouvelle page.

Quand les patients âgés se rendent compte que les entretiens ont un rythme, qu'ils se déroulent dans un cadre précis, ils me demandent ce que j'écris.

Il est très rare que cela se produise dès le premier entretien.

Ma pratique des thérapies familiales m'a amenée à leur répondre : " j'écris ce que nous nous disons, c'est notre mémoire, la mémoire de ce que nous nous disons, c'est notre histoire ".

" Le fondement de la psychothérapie n'est pas donné du départ mais il se cherche à travers une relation qui est en permanence en voie de construction et de dé-construction ", nous dit P. CHARAZAC.

** psychologue clinicienne - Département de gérontopsychiatrie, CH Le Vinatier, Bron*

Comment soutenir cette relation avec le patient âgé pour qu'elle lui permette de réinvestir son monde interne et la réalité extérieure ?

Je voudrais montrer comment l'écriture de l'échange est un élément pour que se construise ou se reconstruise une histoire chez des sujets en voie de déconstruction psychique, histoire qui vient éclairer le présent et permet de penser l'avenir. Je fais l'hypothèse que l'écrit est un support à la relation qui permet de découvrir l'historicité et de faire un travail d'historicisation.

Pour Micheline Enriquez: *" La découverte de l'historicité ... est un préalable nécessaire à l'expérience de l'histoire. La découverte de l'historicité ne se produit que dans une relation et ne s'accroît qu'à partir de la rencontre de la remémoration partagée et communiquée. L'effort de création de l'histoire exige pour se soutenir la participation de quelqu'un à la remémoration, s'incarne dans un jeu de souvenirs ou, plus précisément, dans la rencontre durable du jeu de souvenirs entre l'enfant et sa mère et, ultérieurement, entre le sujet et lui-même "*.

Il s'agit de faire un travail d'historicisation qui, pour Claude JANIN consiste à travailler avec nos constructions, constructions qui sont *"des représentations du Réel et non le Réel lui-même "*.

Madame A. est petite, rondelette, elle est alerte, elle garde l'œil vif malgré ses quatre vingt treize ans.

Lors de notre première rencontre, Madame A. me dit qu'elle est hospitalisée parce qu'il y avait du bruit, du bruit dû à des travaux à la résidence, cela l'a rendue nerveuse. Comme je lui demande quelle sorte de travaux, elle me répond : " des trous ! ".

Ces trous lui feront, en cours d'entretiens, penser aux trous dans sa vie, en premier lieu la mort de son mari, de son fils, à son père qui ne l'a pas reconnue, à l'absence de la mère. Sa grand- mère maternelle l'a élevée.

Elle me dira sa colère contre son père et sa mère, la haine qu'elle a ressentie ces derniers temps, l'inquiétude qui la faisait se lever la nuit.

Au second entretien, elle me dit : " soudain j'ai un souvenir qui me revient ! Elle m'avait dit : " tu devrais écrire l'histoire de ta vie ! " ; c'est quand je me suis mariée, je me suis énervée à l'époque, je n'avais pas un caractère facile. Qu'est ce que vous écrivez ? . "

Je le lui dis.

" Je suis contente que vous le fassiez, je me suis dit que peut-être j'aurais dû le faire ".

Elle me raconte sa vie à la campagne, l'histoire de sa mère fille- mère, de son père qu'elle a très bien connu, l'interdit du mariage par la grand-mère maternelle.

Dans les entretiens suivants, elle continue :

Enfant, elle a été gravement malade, elle n'aurait pas dû vivre, dit-elle. Elle ajoute "je n'aurais pas dû naître".

Seule sa grand-mère maternelle s'est occupée d'elle et lui a témoigné de l'affection.

Des souvenirs d'enfance émergent, les poupées en chiffon qu'elle se fabriquait, le curé qui lui donnait une dragée quand il y avait eu un mariage...

Elle a été placée à l'âge de sept ans quand ses cinq oncles sont partis à la guerre, deux ne sont pas revenus. A cette époque, elle a perdu son grand-père maternel, elle se souvient de sa mort, il lui avait dit : " je vais partir dans un grand jardin plein de fleurs... ", longtemps elle se rendit au jardin pour l'apercevoir.

Ces souvenirs laissent place à ceux de la jeune femme qu'elle a été. La rencontre de son mari, le bonheur d'être aimée, soutenue.

Cette histoire trouve un écho dans le présent. Une nuit elle a entendu du bruit, elle a été persuadée que c'était une petite fille qui frappait à la porte de sa chambre. La petite fille était en fait une petite vieille, dit-elle, elle ajoute : " J'aimerais une petite vieille dont je puisse m'occuper ". Elle en conclut que sa grand-mère maternelle lui manque terriblement.

La question de sa mort est présente, elle se demande si elle sera enterrée au bord d'un chemin et si elle aura pour toutes fleurs des pissenlits et des pâquerettes. (Le jardin du grand-père).

Elle me décrira l'accompagnement émouvant de son fils, et à travers cela son désir de mourir calmement.

Le souvenir de son mari irremplaçable fait qu'elle n'a aucune indulgence pour les hommes de l'unité.

Les affects concernant ses parents prennent une autre forme : elle a rêvé qu'elle les revoyait et qu'elle avait une longue discussion avec eux.

Elle sera tout au long des entretiens sensible à l'écriture.

Ayant retrouvé un peu plus de sécurité intérieure, elle me dira : " voilà mon roman ! ".

Elle aura des moments difficiles, quand il sera question de changement de structure ; cependant, elle retrouvera toute sa force de vie : la maison de retraite dans laquelle elle doit partir ne lui plaît pas, elle ira contrainte mais elle réussira en une semaine à se faire admettre dans celle que lui avait proposée initialement l'assistante sociale du service, qu'elle avait visitée et choisie.

L'écrit semble avoir permis de mettre à distance les affects. Ils ont pu être repris sous une autre forme.

L'évocation des souvenirs liés à l'écriture permet-elle au patient de les contenir avec l'aide du thérapeute qui partage ses images ?

L'écrit aurait une fonction de pare excitation, il met à distance les affects en passant en premier lieu par la remémoration des souvenirs.

Il permet au sujet de se resituer dans une temporalité.

Le passé a été, il est le témoin de ce que nous sommes aujourd'hui, il agit sur nous, il donne sens au présent, mais il est en quelque sorte ordonnable c'est à dire qu'il peut reprendre son statut : c'est là d'où je viens, c'était hier, préalable nécessaire, pour que l'avenir puisse être envisagé.

L'écrit est témoin qu'il y a eu de la vie, qu'il y a de la vie, cette histoire qui se raconte redevient cette vie qui est en moi, qui m'appartient en tant que sujet, qui peut- être partagée. Elle est soutenue par les représentations du thérapeute, par sa rêverie, par ce qu'elle évoque de souvenirs pour lui.

Les bribes d'histoire au fil des entretiens vont reconstruire une histoire, écrire cette histoire revient à soutenir une mémoire défaillante ou qui semble perdue.

Madame N. vivait seule sans famille, sans amies.

Admise dans l'unité d'hospitalisation, elle souffre de graves déficits mnésiques. Elle répète inlassablement les mêmes phrases.

" J'ai été agressée par deux types en vélo : " regardez, j'ai une bosse, un trou dans la tête, regardez, touchez ! ... " puis, "j'ai bonne mémoire...j'habite au ... je suis née le ... c'est bien le...que je suis née ?...vous êtes comme moi infirmière ?... "

Vous notez, vous avez noté ma date de naissance ? .

Si les entretiens commencent toujours par une vérification de la date de naissance, "c'est bien ce que vous avez noté ? ", du lieu d'habitation, au fil des semaines, une histoire va se construire, une reconstruction, à travers la répétition.

Derrière le : " il ne faut pas s'en faire dans la vie ! ", il y a l'histoire d'une profession, celle d'infirmière, "un jour j'ai vu une mère arriver avec ses trois enfants derrière elle, son bras ne tenait que par un morceau de peau, son mari lui avait donné un coup de hache... ", puis " je suis née le ... c'est bien ça ? ? ...je ne m'en souviens pas, j'étais trop petite, ça me fait

combien ? ... je ne les fais pas, n'est ce pas ?... Quand je suis rentrée à HEH, j'ai, j'avais triché sur mon âge, ça me fait combien aujourd'hui ?... Je ne les fais pas ?... Quand je suis rentrée à HEH, je faisais plus que mon âge...

Il y a l'histoire familiale, mes parents m'ont dit : "fais ce qui te plaît ! Il y a eu la guerre, j'avais un frère, les gens chantaient : Maréchal nous voilà ! ...Je vais vous la chanter... il y a bien eu un conflit entre la France et l'Allemagne ? , C'est ça.... J'habitais au... J'avais un frère, il est mort en déportation, on n'a jamais su. "

Un sujet pris dans l'actuel des déficits certes, mais surtout dans une histoire de traumatisme qui laissent des bosses, des blancs, des trous.

A son départ, elle me dira qu'il lui est difficile de rentrer en maison de retraite. Pour la première fois elle reconnaît qu'elle "cafarde " un peu, elle ajoute, "je suis contente d'être avec vous parce que vous vous rappelez, les notes ça reste ".

L'écrit fait trace, la crainte quand il n'y a plus de liens n'est-elle pas de tomber dans l'oubli ?

Ce qui a été investi n'est pas perdu, ça reste, Madame N. peut s'en séparer, montrer de la tristesse sans "perdre la tête ".

" Le sujet ne s'installe pas automatiquement dans la répétition mais il la construit avec nous. Quant aux mots et aux associations nouvelles qui surviennent de temps en temps sur cette construction de fond et vont enrichir notre représentation des contenus intérieurs du patient, les altérations symboliques dont il souffre à ce stade de sa maladie en font des éléments trop fragiles pour que nous sollicitons activement leur mise au travail psychique et encore moins pour que nous les interprétions ".

En accord avec P CHARAZAC, ce qui m'est apparu important pour cette patiente, c'est la réassurance qu'elle a trouvée dans l'écrit, si j'écris c'est que moi aussi je peux oublier, elle redevient humaine. Elle éprouve du plaisir à fonctionner. Quand elle me prend en défaut, par exemple je ne sais pas la date du rendez-vous chez l'ORL, elle se fixe moins sur sa propre mémoire et les souvenirs peuvent revenir.

En écrivant, je me défends moi-même, il est certain que je crains d'oublier les bribes d'histoire qui font que le vieillard "sans mémoire " est sujet d'une histoire qui a été la sienne et est la sienne. L'écrit de la relation, de ce qui se dit est le garant du fait que ce qui se dépose là, en ce temps et en ce lieu est mémoire.

Monsieur L. est tiré à quatre épingles, costume cravate, ancien sportif, il a une attitude de prestance à laquelle nous ne sommes pas habitués dans nos services. Il a de la difficulté à être en relation sur un autre mode que celui du défi, défense contre le fait qu'il ne se souvient pas, qu'il ne sait pas où il est. Il est angoissé, à la limite de la violence.

Les premiers échanges ont lieu dans l'unité et non dans mon bureau, ils sont une prise de contact comme on dit, la tension est telle qu'une stimulation supplémentaire peut être vécue comme agression.

Dans le cadre du bureau, après quelques jours d'hospitalisation, Monsieur L. commence ainsi :

- J'ai perdu certaines choses.... Vous écrivez ? , Qu'est ce que vous écrivez ? .

- J'écris ce que l'on se dit, c'est notre mémoire, c'est notre histoire.

- Je ne me souviens pas, même si j'ai des souvenirs plein la tête.

Il semble débordé, cependant il s'installe, il raconte... par bribes : histoire de déracinement, de séparations, de ruptures.

Il sort les photos de son portefeuille, au fil des entretiens il retrouve les noms oubliés.

Le paraître cède la place à la tristesse.

- Je continuerai à vous raconter, et si vous voulez, je vous autoriserai à écrire un livre.

Au cours d'un autre entretien il dit : " j'ai voulu tout effacer, mais avec vous je sais que mes parents sont morts ".

Cette mémoire retrouvée peut être source de douleurs autant physique que psychique mais affronter la souffrance est moins dangereux si nous sommes deux. Etre abandonné à ses souvenirs, à soi même, aux stimulations de toutes sortes est sans doute plus menaçant que de pouvoir avec la présence et le soutien se remémorer, même par bribes ce qu'il en fut de nous.

L'écrit en ce qu'il témoigne d'intérêt pour l'autre permettrait-il de retrouver une sécurité de base, qui autorise à se souvenir, à éprouver des sensations, des affects, l'oubli et l'effacement ne seraient plus inéluctables ?

Les patients sont tous sensibles à ce qui se passe autour de l'écriture, elle symbolise la trace, la transmission, "j'avais pensé à écrire mais je ne peux plus rassembler les morceaux ". Ils veulent l'assurance que ce qui s'écrit reste entre nous : " vous ne le montrerez pas à ma famille, ils ne comprendraient pas " ou encore "vous ne faites pas lire le livre à n'importe qui ? ". Ce à quoi je réponds que ce qui s'écrit nous appartient.

Certains vérifient que ce qu'ils ont dit est bel et bien écrit, lors d'une séance, une vieille dame a relu ce que nous nous disions.

Une autre me demande de lui lire, elle n'a pas ses lunettes mais elle me fait confiance.

Un vieux monsieur confus présentant des troubles de mémoire, me dit, après m'avoir raconté les souvenirs de la déportation, "c'est bien moi ", il prend le cahier me demande mon stylo, il met la date, son nom et il signe.

Lors d'une séance, une patiente me dit : " je vais vous dicter ce qu'il faut écrire, est ce que vous suivez ? ".

Il s'agit de souvenirs qui me décrivent les sarraus que portaient sa grand-mère, les habits noirs du deuil. Même dictés, ils ont à voir avec ce qui se passe pour elle dans le présent. Une patiente qui ne peut pas me demander directement si nous allons nous voir dans la semaine me dit : " est-ce que nous allons continuer ma psychographie ? ".

Les vieillards ont du plaisir à raconter, chaque histoire de vie est vécue comme unique, le sujet se sent unique après qu'il ait pu vérifier qu'il était humain.

J'ai pu noter qu'il y avait des étapes dans le questionnement sur l'écrit. Après quelques entretiens quand le cadre a été vérifié, c'est-à-dire : un temps, un lieu assez secret, quand il n'y a pas le danger d'être mis face à une réalité non métabolisable ; le patient relate ses souvenirs souvent mêlés à l'actuel. Mon travail consiste, très rarement à interpréter, mais plutôt à une remise en lien, une remise en sens qui permet de sortir de la confusion, à une écoute écrite qui permet de laisser le plaisir de la remémoration et, de ce fait, soutient le narcissisme, l'échange amène à recréer une enveloppe de communication, l'écriture des mots tisse une enveloppe de mémoire.

A ce stade de la relation, les patients ne me questionnent plus sur ce que j'écris, parfois une remarque : "oh ! la belle écriture !".

J. HOCHMANN définit le processus psychothérapique comme ayant *"pour objectif de mettre en évidence les faillites de l'activité de narration et de remettre en route cette activité. Fondé sur une collaboration entre le thérapeute et son patient, il peut être envisagé comme une co-narration, un récit construit en commun qui redonne sens, après coup, au passé et qui anticipe l'avenir"*.

A un moment apparaît, dans un mouvement d'appropriation, "c'est mon histoire... voilà le roman de ma vie ! ... Vous avez écrit mon roman... ". En ce sens l'écrit rejoint ce que j'avais appelé le fond commun, il est une création à deux, une élaboration, qui permet secondairement une différenciation.

Il faudrait de façon plus fine que je ne l'aie fait, observer à quel moment de "notre histoire psychothérapique" le patient se réapproprie ce qui a été écrit.

Il me semble que cela correspond au moment où l'avenir est abordé

Concrètement, des décisions ont été prises avec le patient et sa famille ou avec l'équipe soignante, le patient va quitter l'unité dans les jours ou les semaines qui suivent, l'avenir se représente, il est mis en mots.

Je me suis aperçue que le dernier entretien n'était jamais écrit en direct, le cahier comme surface d'inscription est là, témoin de l'histoire avec le patient.

A ce jour, aucun patient ne m'a demandé de lui restituer notre écrit.

Pour le patient comme pour moi. Cela a-t-il à voir avec ? "*Penser, c'est perdre et se consoler d'avoir perdu dans un travail de mémoire*", J. HOCHMANN.

Les personnes âgées qui sont hospitalisées présentent la plupart du temps une dépendance physique et ou psychique, est-il abusif de dire que nous pouvons par notre travail les aider à retrouver une autonomie ? Si l'autonomie consiste à se séparer ou à se détacher de l'autre, initialement de la mère et des impressions de l'enfance.

Cet écrit que j'appellerais volontiers *travail de mémoire*, n'amène pas toujours le sujet à retrouver une sécurité intérieure.

Chez les patients gravement traumatisés, je pense à cette dame juive qui a lutté pour sauver sa famille pendant la guerre, qui a perdu un frère en déportation et a connu dans sa vie bien d'autres événements traumatiques, le départ de l'unité d'hospitalisation a été vécu comme une répétition de la violence. En nous référant à Jacques HOCHMANN, nous pouvons dire qu'elle ne pouvait pas se détacher de l'équipe soignante, cela revenait à perdre mais sans pouvoir se consoler, malgré le travail de mémoire.

Vous l'avez peut-être compris, il ne s'agit pas de recueillir un témoignage, même s'il faut de l'empathie pour cela. Cet écrit n'est pas non plus une biographie qui pourrait vider le sujet de son histoire.

L'investissement de ce qui s'écrit est, me semble-t-il, lié au plaisir : plaisir des souvenirs retrouvés, transmis, plaisir d'être reconnu, de partager de préciser et comme me le disait un vieillard "vous avez mon histoire, vous pouvez comprendre".

Il n'est pas question de vérifier si les événements sont réels ou pas, confronter les versions que le patient âgé donne de son histoire avec celles de sa famille n'aurait pas

beaucoup de sens. Les familles ont une image différente de leur parent, ils ont leur histoire commune, vécue différemment, et l'histoire propre à chacun.

Cependant dans certains cas, les événements de vie, relatés par les enfants du parent âgé, aident à remettre en circulation les souvenirs et l'investissement du fonctionnement psychique, ils sont parfois des points de repère pour le thérapeute qui peut se construire un récit, avoir des représentations.

Ils peuvent aussi nous égarer sur ce qu'est le patient dans l'ici et le maintenant.

Il me paraît important de rester ouvert à ce que le sujet va ou veut nous montrer de lui.

Nous sommes dans le cadre d'un travail psychothérapeutique, ce qui se dit et dans le cas présent s'écrit reste secret.

Le patient peut lui-même en restituer quelque chose et il arrive qu'il le fasse mais ce n'est pas à moi de le faire.

De ce que me livre le patient et parfois en le relisant pour moi, je tente d'en faire un récit que je transmets à l'équipe, ce travail est nécessaire. Parler d'un patient, de ce qu'il nous fait vivre c'est le reconstruire, c'est le réinscrire dans une histoire, s'est penser pouvoir le panser, c'est le plaisir du travail de mise en commun d'expériences différentes avec lui.

Vous en concluez que j'écris, mais je n'écris pas pour écrire, bien que cela ne me déplaise pas, vous vous en doutez.

L'écrit représente la trace à un moment de la vie où le patient se demande s'il y a encore un lien entre ce qu'il a été et ce qu'il est aujourd'hui.

Le cahier renforce la fonction contenante du thérapeute.

L'écrit a pour moi une fonction de mémoire, mais au-delà de ça ?

Récemment nous étions quatre amis, trois d'entre nous échangeaient des souvenirs, le quatrième nous dit :

- Pourquoi n'écrivez pas vos souvenirs ?
- Pourquoi devrions nous les écrire ?
- Parce que les souvenirs sont beaux.

Peut-être ai-je envie que ces souvenirs et ce présent s'écrivent, parce que malgré les troubles psychiques, les déficits cognitifs et ou physiques l'être humain est riche dans sa complexité.

En feuilletant un de mes cahiers, j'ai retrouvé ce qu'une femme démente avait écrit, elle s'était saisie du cahier et sur toute la page elle avait noté : " je suis sur son bateau, je suis sûre, je suis une demande, il y a un bateau sur son bateau, je pense, il va bien le bateau, je suis vite sur la tête, je suis sûre, rester sur son bateau, je vous embrasse, je suis sur son bateau ".

Il nous est sans doute difficile de penser qu'un jour nous serons sur le même bateau, mais si cela devait nous arriver, nous aurions besoin que l'on nous empêche de sombrer.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU D.

1985 *Le Moi-peau*, Paris, Dunod

CHARAZAC P.M.

1998 *Psychothérapie du patient âgé et sa famille*, Paris, Dunod

ENRIQUEZ M.

1987 "L'enveloppe de mémoire et ses trous", in ANZIEU D. et coll., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod

HOCHMANN J.

2000 *Le temps du récit, argument conférence*, décembre

JANIN C.

1997 "Traumatisme, traumatique et âge", in *Age et traumatisme*, 13^{ème} journée d'étude de l'ARAGP, Lyon

JANIN C.

1996 *Figures et destins du traumatisme*, Paris, PUF

LIBBEY J.

1997 "Psychothérapies des démences. Quels fondements? Quels Objectifs ?", in *Psychothérapies des démences*, Actes du 2ème Colloque, Paris

THOME A., PERRUCHON M.

1992 "L'altération des enveloppes psychiques par le processus de vieillissement", *Psychiatrie Française*, 2, p. 115-128

LE DEVENIR DE L'ENVELOPPE SONORE DANS LA PSYCHE EN VOIE DE DEMENTALISATION

Nathalie LAENG*

La problématique du sonore soulève la nécessité d'une élaboration mentale du vécu sonore. Dans une perspective clinique, et non pas expérimentale ou acoustique, nous entendons par vécu sonore la dimension subjective de l'expérience sonore quotidienne, autrement dit les sensations, les perceptions, les émotions, les interprétations et l'imaginaire déclenchés à partir de sons et de silences. L'espace sonore se caractérise par une absence de limites dans l'espace et le temps. Le son nous entoure, nous traverse, sans qu'aucune protection telle la paupière pour l'espace visuel puisse former une barrière. La perception sonore est permanente. Même le sommeil ne nous en protège. Seule la mort ou la surdité complète l'arrête. En dehors de nos productions volontaires, notre corps laisse échapper des sons incontrôlables.

L'espace sonore ne peut être qu'imaginaire puisqu'aucune caractéristique physique, concrète ne le détermine de façon sûre. Le son reste incontrôlable ; seule la source sonore peut être identifiée, mais pas toujours.

A cette absence de concrétude s'ajoute la simultanéité omniprésente de l'expérience sonore nécessitant un travail de sélection permanent.

La fragilité et l'instabilité de cette construction psychique subjective se révèlent à travers certaines pathologies mentales (hallucinations, surdité psychique...). FREUD a lui-même souligné le caractère anxiogène et persécutif que peut prendre le sonore (névrose et paranoïa).

Didier ANZIEU propose en 1976 le concept d'enveloppe sonore qui, en l'absence de support physique, est le type même de construction psychique. Ce concept recouvre plusieurs phénomènes à la fois. L'enveloppe sonore constitue la première matrice acoustique assurée par l'environnement humain du nourrisson. Elle correspond à la façon dont le groupe familial métabolise l'environnement acoustique extérieur (voisinage, bruits de la rue), formant ainsi une barrière protectrice et un réceptacle de sons. Edith LECOURT parle en termes de « chez-soi sonore » ou « d'ambiance sonore de base créée par le Groupe Vocal Familial » (E. LECOURT, 3/p.17). En particulier, l'enveloppe sonore de la mère, sa faculté de mentaliser le vécu sonore sous les formes verbale et musicale (voix parlée, chantée, choix des musiques auditionnées) constitue pour le nourrisson un premier pare-excitation.

*Psychologue, Musicothérapeute, Unité de Soins de Longue Durée « Les Mésanges », Strasbourg

Non seulement, l'enveloppe sonore protège des intrusions (bruits extérieurs douloureux), mais elle sert aussi de contenant aux expulsions sonores en provenance de l'intérieur (cris). Didier ANZIEU écrit : « Sur ce fond de bruits peut s'élever la mélodie plus classique ou plus populaire, c'est-à-dire faite de sons riches en harmoniques, musique proprement dite, voix humaine parlée ou chantée, avec ses inflexions et ses invariants très vite tenus pour caractéristiques d'une individualité. Moment, état dans lesquels le bébé éprouve une première harmonie (présageant l'unité de lui-même comme Soi à travers la diversité de ses ressentis) et premier enchantement (illusion d'un espace où n'existe pas la différence entre Soi et l'environnement et où le Soi peut être fort de la stimulation et du calme de l'environnement auquel il est uni) » (D. ANZIEU, 1/p.172).

Le concept d'enveloppe sonore renvoie aussi à celle du sujet lui-même. Il est alors question de sa propre identité sonore. Edith LECOURT entend par enveloppe sonore la possibilité d'arriver, « à l'intérieur du vécu sonore, à un niveau de mentalisation qui assure sans un recours nécessaire aux autres sens-surface, continuité et contenance » (E. LECOURT, 2/p. 210). Selon l'auteur, ce niveau n'est atteint que dans les codes du langage verbal et de la musique. Ainsi l'enveloppe présente-t-elle deux faces : une face verbale et une face musicale reliées par le matériau sensoriel sonore. L'une et l'autre faces sont indissociables et complémentaires.

« L'intégration combinée de son et du silence, réalisée par les codes verbal et musical, constitue une protection généralement efficace contre leurs dimensions traumatiques (intrusions, trou, rupture, pour le son, trou, rupture, béance pour le silence) et persécutive » écrit Edith LECOURT (E. LECOURT, 2/p. 211).

Par conséquent, un travail psychique se déploie en permanence pour élaborer mentalement le vécu sonore. Or la maladie d'Alzheimer met en échec la mentalisation et les capacités d'abstraction. Ainsi, les attaques démentielles vont-elles sensiblement fragiliser l'enveloppe sonore. Celle-ci assure mal voire plus du tout sa fonction de pare-excitation, c'est-à-dire de protection du psychisme contre l'effraction d'une quantité trop importante d'excitations venant du monde extérieur.

Dans un appareil psychique démentifié, l'enveloppe sonore se présente comme trouée et ne protège plus contre la dimension traumatique et persécutrice de certains bruits ou sons.

Au cours d'une recherche exploratoire dans un service de Long Séjour gériatrique, nous avons observé que les sujets Alzheimer présentaient une hypersensibilité aux bruits. En effet, dès le moindre bruit inhabituel ou brusque (un balai qui tombe, une porte qui

claque...), le sujet dément sursaute et manifeste une inquiétude. Certains sujets ont alors tendance à se tourner vers l'équipe soignante et à la questionner : « qu'est-ce qui se passe ? ». L'explication fournie par le personnel, c'est-à-dire sa propre façon de mentaliser le vécu sonore apporte réassurance et apaisement.

A un stade plus avancé de la maladie, les sujets déments expriment leur angoisse dans le comportement à travers une agitation psychomotrice.

Le malade Alzheimer présente également des difficultés à repérer d'où vient le bruit, s'il est produit à l'intérieur ou à l'extérieur de la pièce. De ce fait, le bruit prend souvent un caractère menaçant. Certains bruits continus comme le vent qui souffle ou les cris sont vécus douloureusement. L'intensité sonore de certains appareils (nettoyeuse, perceuse), un fond musical trop fort, ou encore des échanges verbaux bruyants sont très vite source d'angoisse et d'agitation.

Face à la simultanéité omniprésente du vécu sonore, le sujet dément n'arrive plus à opérer un travail de sélection et d'organisation. Dès que l'espace sonore contient trop d'éléments à la fois (bruits, cris, paroles bruyantes, musique), la situation devient intolérable.

Le sujet dément se révèle être particulièrement sensible à l'intonation de la voix. Nous dirions même que face à la déconstruction de la composante linguistique, la compréhension du ton de la voix est hyperdéveloppée.

Nous pensons avec Edith LECOURT qu'au travers de la sensibilité de la voix, c'est bien la dimension d'humanisation qui est en jeu.

La voix est le véhicule de la pensée mais aussi des émotions. Or le sujet dément reconnaît le type d'émotion qui se dégage d'une voix et va adapter son comportement en conséquence. Il réagit positivement aux voix douces qui l'apaisent et s'énerve facilement face à un ton fort et sec.

Même si les paroles tombent à côté de la réalité de la situation, l'interlocuteur étant toujours pris pour quelqu'un qu'il n'est pas, le ton employé témoigne d'une bonne compréhension du message affectif véhiculé par la voix. Le passé très souvent envahit le présent mais la tonalité affective de l'échange est respectée. Le sujet dément réagit aux paroles qui lui sont adressées en tant que signes émotionnels.

L'intonation de la voix, l'inflexion mélodique constitue, en quelque sorte, la composante musicale du discours. Celle-ci vient souvent appuyer le message verbal. Or dans la démence, les mots viennent à faire défaut. A côté de cela, le message non-verbal semble, lui, rester tout à fait cohérent et adapté.

La maladie d'Alzheimer opère une sorte de dissociation entre le contenu rationnel (verbal) et l'expression émotionnelle (non verbale).

Tout se passe comme si la face musicale de l'enveloppe sonore résistait mieux à la démentalisation que la face verbale.

Au vu de ces deux principaux résultats qui découlent de l'exploration de l'univers sonore du sujet dément, quelles sont les perspectives thérapeutiques qui se dessinent ? Si l'environnement peut susciter des effets néfastes sur le sujet dément en raison de la porosité de son enveloppe sonore, l'inverse peut être vrai aussi. Autrement dit, l'environnement sonore peut avoir un effet apaisant, contenant, réparateur.

Depuis 1997, nous intervenons dans une Unité Alzheimer au sein d'une Unité de Soins de Longue Durée « Les Mésanges » gérée par l'ABRAPA (Association Bas-Rhinoise d'Aide aux Personnes Agées). Cette Unité dite protégée est située au rez-de-chaussée et donne de plein pied sur une terrasse et un jardin thérapeutique. L'originalité de la structure se situe tout d'abord sur le plan architectural. Dès l'élaboration des plans architecturaux, les besoins spécifiques des malades Alzheimer ont été pris en compte. La seconde originalité réside dans le fait qu'il s'agit d'une structure expérimentale sur le plan du fonctionnement institutionnel. Cet établissement s'avère être un excellent terrain de recherche institutionnelle. A ce propos, il nous semble indispensable de promouvoir à côté de la recherche fondamentale et clinique, psychologique, la recherche institutionnelle.

A la nuit tombante, les sujets déments présentent une forte tendance à la déambulation et à l'agitation, signes de l'angoisse crépusculaire. Hautement contagieuse, celle-ci peut progressivement affecter l'ensemble des pensionnaires.

Certains jours, l'ambiance est vraiment tendue, en particulier lorsque plusieurs personnes déambulent en même temps et agitent de ce fait les autres. La vie de l'Unité part alors dans tous les sens et donne une impression de confusion et de chaos.

Chaque pensionnaire est pris dans une activité personnelle compulsive et le lien avec les autres semble être totalement rompu. Des demandes pressantes et variées sont adressées au personnel qui, à ce moment-là, est déjà très pris par des soins et des tâches hôtelières et vit très péniblement cette situation.

Ces comportements d'agitation apparaissent aussi à d'autres moments de la journée, en particulier après le repas de midi. Ils peuvent aussi être causés par des événements occasionnels : bruits, incident médical...

Dans ce contexte, l'introduction d'une musique (très souvent classique) en fond sonore permet d'apaiser les tensions. L'enveloppe musicale semble avoir un effet contenant par rapport à l'angoisse.

Le groupe constitue également une enveloppe contenant. Assis en groupe, les sujets déments (qui ne déambulent pas) recherchent instantanément le contact physique. Ils

s'installent de préférence sur un canapé plutôt que sur un fauteuil, le canapé favorisant le rapprochement. Aucun vide n'est laissé entre les personnes. D'ailleurs les sujets âgés se plaignent souvent d'avoir froid. Cette sensation physique de froid éprouvé par le Moi corporel est parfois doublée d'une sensation de froid au sens moral. La reconstitution d'une enveloppe thermique collective est sécurisante sur le plan narcissique. Elle favorise l'apparition des relations d'échange. Les contacts se « réchauffent » : une main qui se pose sur une autre ou qui caresse une joue.

Des musiques calmes et douces sont particulièrement indiquées. La musique porte, berce et détend. En ce sens, nous rejoignons l'hypothèse d'Edith LECOURT selon laquelle il s'agit dans cette situation « du déploiement du vécu sensori-moteur à l'intérieur d'une contention globale du corps : d'une motricité portée, liée, en quelque sorte, à celle d'avant la marche, celle des rythmes biologiques, du bercement, et des manipulations actives et passives » (E. LECOURT, 3/p.239)

De plus, l'écoute musicale est détachée de toute fonction utilitaire. C'est une activité gratuite qui vise seulement le plaisir pour lui-même . La musique ne sert à rien mais elle a tout de même un effet structurant en raison de sa référence à un code.

Sur ce point, nous partageons la théorisation de Michel POIZAT selon laquelle la musique « occupe une position ambiguë » puisqu'en tant que porteuse d'une syntaxe, elle possède l'effet structurant d'un langage alors qu'en tant que dégagé de tout signifié, elle ne s'inscrit pas dans la signification " (M. POIZAT, 4/p .206).

Le renforcement des enveloppes, musicale et thermique, va jouer un rôle de pare-excitation par rapport aux dangers en provenance de l'extérieur et de l'intérieur.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU D.

1985 *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod

LECOURT E.

1987 « L'enveloppe musicale », in Didier ANZIEU et al. : *Les Enveloppes Psychiques*, Paris, Dunod

LECOURT E.

1994 « L'expérience musicale », *Résonnances psychanalytiques*, Paris, L'Harmattan

POIZAT M.

1998 *Variation sur la voix*, Paris, Anthropos

Le sujet décontenancé de la mémoire Eléments pour une clinique de l'hyper et de l'hypomnésie

Jean-Marc Talpin *

Cette communication, au titre sans doute quelque peu énigmatique, aurait aussi pu s'appeler « Mémoire non contenue et mémoire décontenancée ». Elle s'inscrit pour moi dans une histoire, dans ces fils rouges que l'on retrouve dans une recherche alors même que le lien entre les éléments qui la composent ne sont pas a priori évidents.

Voici quelques années, j'avais présenté dans un groupe de recherche un travail portant sur la démence et s'articulant autour de la question suivante : les psychopathologies démentielles relèvent-elles d'un trou ou d'un trouble dans la mémoire et dans la symbolisation. J'avais associé ce travail à une réflexion à partir du roman de Rodrigo REY ROSA, « Le projet ». Ce récit s'ouvre sur un incipit de L. WITTGENSTEIN (tiré du « Cahier bleu ») que je reproduis ici car il pose bien des questions au clinicien, en particulier quant à l'articulation psyché-soma : « *On peut dire que penser consiste essentiellement à opérer par signes. Cette activité est réalisée par la main lorsque nous pensons en écrivant ; par la bouche et le larynx lorsque nous pensons en parlant ; et si nous pensons en imaginant des signes et des images, je ne puis vous donner aucun agent de la pensée.* »

« Le projet » est un roman construit sur plusieurs plans ; il joue sur la reconstruction par le lecteur de ce qui se passe afin de lui faire vivre, du moins dans un premier temps, l'inintelligibilité du monde dans lequel est plongé le personnage principal.

Ce personnage a fait partie des prisonniers d'une femme médecin d'un pays totalitaire qui, en coupant la langue et en intervenant sur le cerveau de nombreux prisonniers, a réalisé son projet : chacun ne peut dire qu'une syllabe mais, quand ce médecin réunit tous ses prisonniers, elle-même faisant le chef d'orchestre, ils peuvent tenir un discours groupal sensé, discours groupal essentiellement composé d'ordres auxquels chacun obéit ensuite strictement, sans aucune capacité de recul critique.

Cependant, suite à un accident (un avion s'écrase dans la propriété du médecin), le personnage principal récupère un carnet, un crayon et une lampe de poche. Petit à petit, mais sans d'abord savoir ce qui se passe, il se met à écrire et, alors que sans son crayon il ne peut dire que la syllabe « yu » pour laquelle il a été programmé par le médecin et ne peut se représenter ce qu'il vit, avec son papier et son crayon, en cachette de ses gardiens, il se met à écrire-penser, ce qui le conduit à construire puis réaliser un projet d'évasion qui réussit.

* Jean-Marc TALPIN, psychologue clinicien, maître de conférence, Université Lumière-Lyon 2

Ecrivain, au début, ce personnage ne peut se relire, étant alors dans un fonctionnement psychique non lié, clivé, entre son monde interne (sous l'emprise de la blessure au cerveau) et le monde externalisé dans et par l'écriture. Cependant, progressivement, il parvient à se relire, à se comprendre, faisant (ou plutôt refaisant) ainsi l'expérience de la continuité qui renvoie à la dernière dimension de l'intégration psychique qui est formée, pour D. W. WINNICOTT, par la temporalité.

Ce personnage en fuite sera recueilli par un autre médecin et hébergé, pour sa première nuit en dehors du domaine où il était retenu prisonnier, en prison. Il est alors séparé de son carnet, le médecin le lisant avec beaucoup d'intérêt durant la nuit (et le lecteur le lisant à travers les yeux de celui-ci). Le lendemain matin, le personnage est retrouvé pendu dans sa cellule. Si ce suicide peut être référé à la rencontre avec le monde extérieur qui répète l'univers totalitaire dans lequel il était précédemment retenu, il montre surtout que le carnet d'écriture était vital pour le personnage, qu'il faisait véritablement parti du support matériel de son appareil à penser et à se souvenir ; en être séparé renouvelait le traumatisme de l'amputation corporelle et de la discontinuité d'avec soi-même ainsi provoquée.

La clinique qui va être ici présentée, et à partir de laquelle j'interrogerai la métaphore de « l'enveloppe de mémoire » proposée par M. ENRIQUEZ dans l'ensemble plus large des contenants de pensée, est celle du neurologue russe Alexandre LURIA. Dans un livre récemment traduit (« L'homme dont le monde volait en éclats ») il expose et étudie deux cas : celui de Véniamin, présentant une hypermnésie hors du commun et Lev Zassetski, l'homme dont le monde, et la mémoire, volaient en éclats.

Véniamin

Cet homme travaillait comme reporter dans un journal quand son employeur, qui s'étonnait de ne jamais le voir prendre de notes pour se souvenir des tâches qu'il lui confiait, remarqua que celui-ci était doté d'une mémoire hors du commun, ce que Véniamin n'avait jamais remarqué car il était pris dans l'évidence de son propre fonctionnement. L'employeur lui proposa de consulter pour cette prodigieuse mémoire. LURIA suivit cet homme, rencontré à l'âge de trente ans, durant environ trente années et structura sa réflexion autour du fait que cette mémoire n'était pas une capacité indépendante mais qu'au contraire elle intervenait dans l'organisation de l'ensemble de la personnalité de Véniamin. La mémoire de ce dernier semblant sans limite, LURIA décida d'en étudier les propriétés et d'en décrire la structure psychologique.

Il s'aperçut que cette mémoire s'appuyait certes sur des perceptions mais aussi qu'elle recourait à des synesthésies, à des liens entre les différentes sensations attachées au moment de l'apprentissage de tel ou tel contenu, ce qui nous renvoie donc à cette intersensorialité décrite par D. ANZIEU comme permise par l'élaboration du Moi-peau. Ainsi

Véniamin pouvait-il retenir des listes de syllabes insignifiantes en leur associant des couleurs, des goûts, redécouvrant par son expérience les mnémotechniques grecques si bien décrites par F. YATES. Les explications de Véniamin, qui relèvent de l'auto-représentation des processus psychiques et mentaux ainsi que de la rationalisation, montrent que les synesthésies forment « la principale caractéristique de sa vie psychique » (A. LURIA). Le neurologue tire l'explication du côté cognitif en terme de renforcement de la fixation mnésique. Un tel fonctionnement peut aussi être repris en terme de Moi-peau, de contenant de pensée et d'enveloppe de mémoire, ainsi que nous le verrons ultérieurement.

LURIA rapporte que, lorsque Véniamin connaissait le mot qu'il devait apprendre, il lui associait l'image de son signifié (ce qui pourrait se reprendre en terme de liaison entre représentation de mot et représentation de chose). S'il ne connaissait pas le mot, et ne pouvait donc lui associer sa représentation en image, ce mot devenait des tâches de couleur, des traits, des éclaboussures et Véniamin enregistrait « l'équivalent visuel des traits phonétiques du mot » (A. LURIA). Lorsqu'il s'agissait de retenir une longue liste de mots, Véniamin disposait les images qui leur correspondaient le long d'une route qu'il connaissait bien ; ensuite, pour retrouver les images et les mots, il suivait cette route, prenant donc appui, dans son appareillage de mémoire, sur une dimension topique mais aussi sur les mouvements (les kinesthésies) et sur la dimension visuelle, perceptive, car s'il avait malencontreusement placé le mot dans un endroit obscur de la rue, le mot pouvait être perdu, déformé ou, pour le moins, très difficile à retrouver. Globalement, la technique de Véniamin était très efficace puisqu'elle lui permettait de se souvenir de ce qu'il avait appris quinze ans plus tôt, ainsi que le prouvèrent différentes expériences menées par LURIA.

Véniamin disait qu'en revanche il lui était difficile de retenir un texte, en particulier poétique, car il entraînait trop de sensations qui créaient en lui de la confusion, du chaos, du fait de la multiplicité des synesthésies qui débordaient alors sa capacité psychique à les réguler. Pour retenir un texte, il ne s'appuyait pas sur le sens mais transformait intégralement ce texte en images, en sensation. Voici un extrait de la manière dont il dit avoir procédé pour retenir un passage de « La divine comédie ». Le début du texte à retenir était le suivant : « Nel mezzo del carmin di nostra vita... » Véniamin explique : « Nel - en allant verser ma cotisation j'ai rencontré dans le couloir la danseuse Nelskaïa ; mezzo - je suis violoniste, j'ai donc placé à côté d'elle un homme qui joue du violon ; près d'eux des cigarettes Delly, c'est pour del... ». Demeure la question de savoir comment mémoriser un système de mémorisation lui-même fort complexe et riche d'informations à retenir.

Une des grandes questions de Véniamin était de savoir comment parvenir à oublier alors qu'il y échouait régulièrement. Il faisait alors différentes tentatives qui indiquent le recours à la pensée magique ainsi qu'aux fantasmes de toute-puissance du moi conscient sur le reste du

psychisme. Il commença par écrire mentalement sur un tableau ce qu'il voulait oublier puis il l'effaça ; en vain ! il se souvenait toujours. Ensuite il écrivit sur une feuille, pensant que cela suffirait à lui permettre d'oublier ; comme cela ne fonctionna pas non plus il tenta, sans effet, de brûler la feuille. Enfin il pensa que pour oublier la seule solution était de décider d'oublier. Nous reviendrons sur cette problématique qui renvoie à l'articulation de la mémoire et d'une surface d'inscription, surface sur laquelle pourrait porter le refoulement fonctionnel. L'organisation, le fonctionnement de son hypermnésie firent que Véniamin retenait tous les détails au détriment de « la logique du sens » (G. DELEUZE) et de la structure du texte. Ainsi, par exemple, mélangeait-il, confondait-il deux livres retenus pour peu qu'ils aient des détails, même totalement secondaires, communs. De plus, cette pensée en image (par exemple, LURIA écrit : « Le travail commença normalement. Pour Véniamin, normalement, c'est une femme forte, aux joues rouges ») rend très difficile l'accès à la métaphore.

Cette brève présentation à partir du riche matériel fournit par LURIA suit la logique de celui-ci en mettant la mémoire en position centrale. Nous serons conduit à nous interroger, inversement, sur la fonction et les enjeux psychiques de cette hypermnésie. Notons en outre que la représentation qui se dégage ici de la mémoire est celle d'une mémoire archive, d'une mémoire bibliothèque dans laquelle chaque souvenir est rangé à sa place, et non d'une mémoire processus, d'une mémoire dynamique qui reprend, transforme, interprète les souvenirs.

Lev Zassetski

Lev était en fin de formation d'ingénieur lorsque, en 1943, à l'âge de vingt trois ans, il partit sur le front russo-germanique. Il y fut blessé à la tête par un éclat d'obus ; la blessure toucha le cortex pariéto-occipital gauche, ce qui entraîna des atteintes de la perception visuelle (incapacité à assembler les fragments perçus), des coordonnées droite-gauche, devant-derrrière, d'une partie du langage et de la mémoire. Il parvint, avec beaucoup de difficultés, à réapprendre à lire.

Deux ans après sa blessure, et ceci durant vingt cinq ans, il tint son journal, qu'il intitula « Je reprends le combat », afin de tenter de restructurer son monde interne. Après sa blessure, il écrivit : « Ma tête était entièrement vide, déchargée, sans une seule image, pensée, sans un seul souvenir. " Il prit assez vite conscience de son état mais dit « vivre dans un brouillard » ; « Tout ce qui subsiste de ma mémoire était disloqué, éclaté, en bribes, sans ordre aucun. Et il en est ainsi pour chaque mot, chaque pensée, chaque concept. » Il écrit encore, pour dire l'ampleur de la catastrophe qu'il a vécue et qui fit que toute sa vie il fut dépendant de sa famille : « J'étais désormais un autre homme, j'avais été tué le 2 mars 1943 »

Ses perceptions du monde sont fragmentaires ; seul l'écrit lui permet, plus ou moins, de rassembler ces (ses) fragments.

Alors qu'au début Lev pensait que son langage et sa mémoire étaient détruits, petit à petit l'un et l'autre revinrent, mais seulement par bribes. Des fragments de mémoire surgissaient à l'improviste puis disparaissaient à nouveau. A l'opposé de ce qui se passa pour Véniamin, pour Lev les mots avaient perdu leur cortège associatif ; en revanche, il s'accrochait au sens des mots, quand bien même celui-ci se dérobaient en partie. La réacquisition du sens ne fut jamais définitive, elle devait toujours être recommencée au prix d'efforts importants.

L'écriture de son journal devint pour Lev l'une de ses principales raisons de vivre, ce que l'on peut entendre à deux niveaux, ainsi que je le développerai ultérieurement. D'une part l'écrit devient un auxiliaire du moi et de la mémoire dans un effort de reconstruction psychique, de symbolisation du présent et de retrouvailles avec le passé ; d'autre part cet écrit, régulièrement adressé à LURIA, s'inscrit dans une dimension transférentielle sur le neurologue qui longtemps accompagna son patient.

On ne sait ce que devint Lev après avoir arrêté de tenir ce journal dont il attendait qu'en aidant son médecin il lui permette de le guérir ou que, pour le moins, il aide la science à progresser.

Pour introduire la problématique

Le choix de ces deux situations cliniques pour cette journée d'étude répond à plusieurs raisons. La première tient à ce qu'il s'agit de documents cliniques riches et forts. La seconde à ce que ces situations cliniques permettent d'interroger la conceptualisation de la mémoire en terme d'enveloppe, ainsi que le propose M. ENRIQUEZ dans un travail sur lequel nous allons bientôt nous arrêter. La troisième tient à ce qu'elles permettent d'interroger les pathologies de la mémoire hors du contexte des pathologies liées au vieillissement et que, par cela même, elles peuvent conduire à réinterroger, autrement, ces dernières et leurs modélisations théorico-cliniques. Enfin, ces deux situations permettent, à la manière de ce qu'a développé H. OPPENHEIM-GLUCKMAN, de tisser des liens entre les dimensions neurologique, cognitive et psychanalytique.

Avant d'aller plus loin dans la reprise de ces deux situations cliniques, il convient de souligner que la démarche ici entreprise est sujette à débat méthodologique dans la mesure où, premièrement, LURIA a recueilli le matériel selon son propre positionnement de neurologue et de neuropsychologue. Cependant, pour le deuxième cas, Lev, nous disposons grâce à LURIA non seulement de ses notes d'entretien et de ses commentaires mais surtout du texte écrit pendant vingt cinq ans par Lev Zassetski ; dans la mesure aussi où, deuxièmement, les deux situations sont hétérogènes car dans un cas l'origine organique est identifiée, que nous travaillerons sous l'angle de ses effets sur le psychisme et de sa reprise par lui, alors que dans l'autre cas l'origine est a priori indéterminée, ce qui laisse ouverte les hypothèses d'une origine biologique ou d'une origine psychique.

C'est dans un travail collectif dirigé par D. ANZIEU sur les enveloppes psychiques que M. ENRIQUEZ développe ses propositions relatives à l'enveloppe de mémoire et à ses trous ; cette métaphore de l'enveloppe, des enveloppes psychiques, s'avère heuristique pour les deux cas ici retenus mais aussi pour celui du prisonnier en fuite et pensant-écrivain du roman de R. REY ROSA.

La clinique à partir de laquelle M. ENRIQUEZ développa son travail est celle de la cure psychanalytique de sujets en deuxième analyse, la première ayant laissé des « blessures de mémoires », pour reprendre la belle expression de M. SCHNEIDER. Classiquement, M. ENRIQUEZ oppose une mémoire non mémorable, celle qui revient sous la forme de la compulsion de répétition, et une mémoire oublieuse, une amnésie organisée, une mémoire qui s'inscrit dans la temporalité. La première ne peut être liée que par un pare-excitation venant de l'autre (la mère, le thérapeute) ; la seconde s'inscrit dans la logique du refoulement et du conflit psychique qui rendent cette mémoire infidèle.

M. ENRIQUEZ, reprenant D. ANZIEU, écrit que « *la constitution d'un Moi-peau dans sa fonction d'inscription de traces et de qualités sensibles rend possible la représentation indispensable à la maintenance du psychisme et au fonctionnement mnésique.* » Ce Moi-peau sera une des formes primitives de l'intégration du psychisme, la temporalité en étant pour D. W. WINNICOTT, ainsi que nous l'avons vu, la forme la plus élaborée.

Si l'enfant construit ses souvenirs dans ses échanges avec sa mère par la circulation de représentations, il les construit aussi, pour ce qui est de la mémoire non mémorable, par la transmission des dénis, des interdits de penser et, pour la mémoire oublieuse, par « l'existence d'une arrête commune entre l'instance refoulante de l'enfant et des parents. » (M. ENRIQUEZ).

Pour résumer, il est donc possible de dire que l'enveloppe de mémoire n'est pas totalement spécifique dans la mesure où elle a à voir avec le Moi-peau et en particulier avec l'enveloppe d'inscription, dans la mesure aussi où elle est évolutive en fonction des transformations de l'appareil psychique et en particulier de la différenciation des topiques et des instances.

L'hypothèse qui va organiser la reprise de deux cas de A. LURIA est la suivante : Véniamin souffrait d'une hypermnésie car il n'avait pu constituer une enveloppe de mémoire liée à l'enveloppe de signification, ce qui laisse supposer un traumatisme précoce doublé d'une défaillance des capacités contenantantes de l'environnement maternel. Son enveloppe de mémoire était donc au plus près de l'enveloppe d'excitation, avec la non liaison que cela suppose. Il souffrait d'une pathologie des contenants de pensée, ici plus spécifiquement du (ou des ?) contenant mnésique, pathologie qui se manifesta par un débordement du moi par les contenus, ou plutôt par les incontinents. Chez Lev, au contraire, l'enveloppe mnésique avait été construite ; nous pouvons l'affirmer car cette enveloppe continue à lui servir de référence : Lev tend à recouvrer un mode de fonctionnement antérieur, et ce même si la lésion

dont il souffre rend ceci impossible du fait de la défaillance de l'appareillage biologique. La souffrance de Lev est du côté des contenus de pensée, des contenus mnésiques qu'il lutte pour récupérer ainsi que son journal, jusque dans son titre, en témoigne.

De la mémoire non contenue...

L'hypermnésie de Lev est pour lui une constituante de longue date de son fonctionnement psychique et cognitif, il l'a apparemment intégrée à sa représentation de lui-même et, du coup, ne la perçoit pas, du moins dans un premier temps. Ce sont les autres qui la lui font remarquer et l'envoient consulter alors qu'il n'a pas (encore) de demande en propre. Cependant, il apparaît que cette hypermnésie est un élément de la structuration d'ensemble de son fonctionnement psychique et qu'elle va de pair avec un défaut de constitution des contenants psychiques, ceci en particulier en référence à la sensorialité. En effet, dans certaines circonstances sur lesquelles je reviendrai, l'afflux des souvenirs et des associations empêche Véniamin de penser. Il est donc soit dans un fonctionnement mnésique opératoire, soit dans une pensée désorganisée par l'afflux désordonné des sensations et des associations. Un tel fonctionnement signe un défaut majeur de la fonction refoulante, fonction qui, en appui sur celle de la mère puis du père, participe à la constitution des contenants internes, à la contention du refoulé dans l'inconscient.

Ainsi, à la lecture de poèmes, Véniamin explique qu'il ne le comprend pas, qu'il ne parvient pas à y trouver du sens car il est submergé par les souvenirs, ou plutôt les réminiscences, qu'il ne peut contenir ni ordonner. Ceci nous conduit à proposer qu'à côté de sa dimension première de protection du moi, le refoulement a aussi (de même que le clivage, ainsi que le propose G. BAYLE) une dimension fonctionnelle ; le refoulement, tel que S. FREUD l'a décrit, maintient dans l'inconscient (première topique) les représentations investies pulsionnellement dès lors que celles-ci sont incompatibles avec les exigences du moi et du surmoi. Le refoulement fonctionnel est au service du moi préconscient et conscient afin de participer à l'organisation, à l'ordonnancement des pensées en maintenant une partie de celles-ci en-deçà de la barrière du refoulement dans la mesure où il est impossible de penser tout et tout à la fois. Dans l'expérience que décrit Véniamin, le moi est envahi, les sensations reviennent avec force au point d'attaquer la capacité à penser, c'est-à-dire ici à lier des sensations et des représentations mais aussi des représentations entre elles.

Le fonctionnement mnésique de Véniamin met en avant la représentation d'une mémoire illimitée (du moins selon certaines conditions qu'il évalue dès lors qu'il fait de l'exercice de celle-ci sa profession : mnémoniste), représentation antagoniste de celle du sens commun qui

pense que « il ne faut pas s'encombrer la mémoire avec des choses inutiles »

Une telle représentation dit que la mémoire est pensée comme non infiniment extensible, comme limitée. En première intention cette limite peut s'entendre comme celle des capacités cognitives ; en seconde intention, elle peut s'entendre en référence aux auto-représentations de l'appareil psychique. La mémoire est bien en effet doublement limitée, mais non quant aux capacités de stockage disponibles qui ne sont en fait jamais atteintes ; la première limite est constituée, dans la perspective freudienne de l'appareil psychique, par le système perceptif qui procède par coup de sonde, mettant ainsi l'appareil psychique à l'abri d'un surcroît d'excitation ; cet aspect, qui participe à la dimension pare-excitante, semble défaillant chez Véniamin dans la mesure où il semble percevoir les multiples dimensions sensorielles, les multiples détails d'une situation donnée (couleurs, formes, températures...). Mais ce qui est caractéristique est que cette défaillance du pare-excitation conduise à l'inscription dans la mémoire de ces données qui ne demeurent donc pas au sein du seul système perception-conscience qui n'a lui pas de mémoire. La seconde limite est constituée par la barrière du refoulement qui empêche les inscriptions psychiques inconscientes d'envahir le préconscient et le conscient. Or Véniamin, lui, semble ne pas pouvoir oublier c'est-à-dire, ici, refouler ; il se demande même comment faire pour y parvenir. L'acceptation, ainsi que le manifeste la représentation commune, d'une limite à la mémoire témoigne du renoncement à la toute-puissance de l'appareil psychique et s'inscrit donc dans la logique de la castration, castration quant à la revendication phallique d'une mémoire omnipotente à laquelle rien n'échapperait, castration aussi dans la reconnaissance (sinon dans la véritable acceptation) de cette partie de soi qui toujours échappe et toujours plus ou moins s'impose dans les ratées du moi conscient : l'inconscient dynamique soumis au refoulement.

Il serait à cet égard intéressant de savoir ce qu'il en était du sexuel et de son éventuel refoulement chez Véniamin ; nous en avons au moins une indication en ce qui concerne la voie associative liée à la sensorialité, qui témoigne de l'investissement pulsionnel des sens excités par des perceptions. En effet, ainsi que nous l'avons déjà écrit, cette sensorialité envahit régulièrement le moi de Véniamin au point de faire vaciller sa relation au présent, à l'actuel ; c'est dire que les traces synesthésiques ne sont que peu ou mal refoulées, mettant l'appareil psychique en danger dès qu'elles sont, selon diverses voies associatives, sollicitées.

Il devient maintenant possible de distinguer deux modes de fonctionnement au sein de cette hypermnésie :

- lorsque Véniamin se livre à des apprentissages purs (dans son travail, dans ses spectacles), il utilise l'intersensorialité afin de bien fixer les souvenirs ; il y a donc la secondarisation de celle-ci. Pour retenir une liste de mots ou de chiffres arbitraires, il retient

les autres informations sensorielles liées à chaque composante ; cependant les informations sensorielles ne sont pas toujours perceptives, elles peuvent être interprétatives : ainsi tel mot est-il figuré, c'est-à-dire que Véniamin le transforme en images (formes et couleurs) et en mouvements au sein de ces images. Ce point demanderait des développements sur le fait que Véniamin traite le plus souvent les représentations de mots comme des représentations de choses. Notons aussi qu'alors perceptions et interprétation sont issues de l'actuel perceptif et non, comme dans l'autre cas, de son inconscient. En même temps, vieille mnémotechnie, il spatialise la liste en visualisant une rue puis en disposant dans chaque maison, ou dans chaque pièce, les éléments à retenir ; cependant, ainsi que nous l'avons vu, il peut perdre un mot si celui-ci est dans un lieu mal éclairé. Cette mise en scène spatiale n'est pas sans évoquer la topique de l'appareil psychique ni sans figurer, par l'obscurité, le refoulement ;

- paradoxalement, c'est lorsque Véniamin doit apprendre des ensembles signifiants qu'il rencontre des difficultés. Alors que pour les listes a priori insignifiantes il peut canaliser l'intersensorialité et ses associations au service du moi conscient, quand il s'agit d'apprendre des textes, les associations suscitées, en lien avec l'intersensorialité, font éclater les cadres de sa mémoire et de sa pensée opératoire. Ceci manifeste, en creux, que ce qui est en jeu ici, et qui ne l'était pas dans l'utilisation opératoire de la mémoire, c'est l'affect qui multiplie et affole les représentations sans pouvoir se lier à aucune de manière stable. Dès lors le langage semble insuffisamment structurer l'appareil psychique : il se défait dans la multiplicité des souvenirs et des sensations convoqués par chaque mot pris individuellement et non dans une logique syntagmatique. Dès lors, les différentes sensations se mélangent, s'imbriquent, Véniamin ne parvient plus à les distinguer ni donc à se souvenir.

A partir d'une telle clinique, il est possible de faire l'hypothèse que l'hypermnésie relève d'un surinvestissement fonctionnel défensif de la mémoire, d'une mémoire de l'insignifiant, pour protéger le moi d'une excitation langagière et sensorielle incontenable, créatrice de confusion mentale. Ceci laisse supposer que le traumatisme à l'origine d'un tel mode de fonctionnement est du côté d'un surcroît d'excitation et de ce que J. LAPLANCHE repère comme « signifiant énigmatique ». Une seconde hypothèse pourrait être faite à partir de l'impossibilité de perdre, de se séparer. Se souvenir de tout reviendrait alors à ne rien perdre mais aussi à geler le temps, ce qui n'est pas sans évoquer le Funes de la nouvelle de J. L. BORGES. L'hypermnésie pourrait finalement se comprendre, ce qui lierait les deux hypothèses ici convoquées, comme une emprise sur le présent, qui s'éternise donc de ne pas être oublié, emprise qui vise à éviter la survenue d'un nouveau traumatisme mais surtout le retour du traumatisme déjà advenu.

certains souvenirs d'accéder à la conscience. Ceci nous conduit à proposer qu'il peut y avoir collage entre un déficit neurologique et un mécanisme de défense, sur le mode de ce que S. FREUD proposait quant au choix du symptôme hystérique. Cette hypothèse, qui repose sur l'idée de l'investissement psychique, à des fins défensives, d'un déficit organique ici à résonance cognitive, est aussi heuristique en ce qui concerne les démences et ce afin de sortir du raisonnement en terme d'opposition entre le neurologique et le psychique. L'un et l'autre plan existent bien et ont, du point de vue épistémologique, leurs spécificités irréductibles mais il n'en demeure pas moins, sur le plan de la clinique, qu'ils entretiennent une singulière intelligence ou des liaisons dangereuses.

Si, ainsi que l'écrit R. REY ROSA dans « Le projet », « Ecrire n'est pas seulement se souvenir. Ecrire c'est assembler ses souvenirs », il convient de souligner que demeure chez Lev une représentation en attente de cet assemblage, une structure d'accueil qui n'est autre qu'un contenant de pensée non détruit que le sujet cherche à réactualiser par l'écriture en y injectant des contenus jusque là (du moins depuis la blessure) épars, en risque de déserrance ou de disparition. En effet, Lev souffre de ce que ses souvenirs surgissent n'importe quand et non en fonction d'un effort de mémoire d'évocation. Ce surgissement de souvenirs devrait être interrogé, si le matériel le permettait, afin de savoir si ces souvenirs avaient ou non fait l'objet d'un refoulement (et si oui duquel).

Aux deux dimensions précédemment retenues il conviendrait donc d'ajouter une troisième ; pour Lev l'écriture, et la relecture, ont une fonction profondément anti-traumatique, et ceci quand bien même écrire s'avère lui-même traumatique. Cette fonction tient à la fonction de liaison dont est investie l'écriture : liaison entre les éclats du monde, les éclats du moi, liaison aussi entre le moi d'avant la blessure et le moi blessé.

Pour conclure

Le personnage de « Le projet », Lev, Véniamin nous confrontent à des pathologies de la mémoire qui font que celle-ci ne peut plus seulement être traitée à partir du modèle du refoulement. Dans tous les cas la mémoire n'est plus cet ensemble, cette enveloppe capable d'intégrer, de traiter de nouveaux contenus, que le problème se pose par excès de souvenirs et d'excitations ou par défaut d'inscription. Parler d'enveloppe de mémoire revient donc à poser un contenant des souvenirs qui fait sa place au refoulement.

Les trois sujets dont il a été ici question ne peuvent traiter leurs souvenirs (terme lui-même impropre) à l'intérieur de leur appareil psychique, ce qui renvoie à la logique des contenants de pensée ainsi que d'une pensée contenue. Ils doivent donc appareiller leur mémoire au dehors soit afin de garder trace (Lev et le personnage de « Le projet » se refont une mémoire en écrivant) soit afin de parvenir à enfin oublier (Véniamin). Dans tous les cas cet appareillage externe recourt à une surface d'inscription (la feuille, le tableau), à un instrument d'inscription (stylo, craie) et à un organe corporel, la main. L'enveloppe de mémoire, en particulier dans

BIBLIOGRAPHIE

AULAGNIER P.

1975 *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, P.U.F, 363 p.

BORGES J. L.

1956 *Fictions*, Paris, Gallimard, 185 p.,(1983)

ENRIQUEZ M.,

1984 *Aux carrefours de la haine*, Paris, Epi, 273 p.

1987 « L'enveloppe de mémoire et ses trous », in Anzieu D. et al., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 90-113

GIBELLO B.

1984 *L'enfant à l'intelligence troublée*, Paris, Paidos / Le Centurion, 238 p.

KAËS R.

1993 *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod, 352 p.

LAPLANCHE J.

1990 *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, P.U.F, 198 p.

LURIA A.

1995 *L'homme dont la mémoire volait en éclats*, Paris, Ed. du Seuil, 305 p.

REY ROSA R.

1989 *Le projet*, Aix-en-Provence, Alinéa, 89 p., (1991)

ROUSSILLON R.

1995 « La métapsychologie des processus et la transitionnalité », *Revue française de psychanalyse*, T. LIX, N° Spécial congrès, 1351-1522

VIROLE B.

1990 *Figures du silence*, Paris, Ed. Universitaires, 89 p.

WINNICOTT D. W.

1988 *La nature humaine*, Paris, Gallimard, 216 p., (1990)

WITTGENSTEIN L.

1958 *Le cahier bleu*, Paris, Gallimard, 424 p., (1965)

YATES F.

1966 *L'art de la mémoire*, Paris, Gallimard, 432 p., (1975)

LECTURES A HAUTE VOIX

avec Brigitte CARLES, comédienne

(Compagnie ARTEM, VOLODIA Théâtre Formation)

- Francis PONGE** «Notes premières de l'homme» (extrait),
in Le parti pris des choses, Poésie, Gallimard
- Patrick SÜSKIND** «Le testament de Maître Mussard» (adaptation)
in Le combat et autres récits, Le Livre de Poche
- Martine LAFFON** *Le tablier bleu*, Editions Alternatives
- Henri POURRAT** «Le fondateur de vieilles» (adaptation)
in Contes, Folio
- Dino BUZZATI** «La jeune fille qui tombe...tombe»
in Le K, Pockett
- Andrée CHEDID** «Le corps et le temps» (extrait)
in L'artiste et autres nouvelles, Librio

JOURNEE D'ETUDE élaborée et organisée par **C. ROOS, P.- M. CHARAZAC,**
F. DIBIE-RACOUPEAU, F. GREPET, S. LUESMA, J.M. TALPIN
avec la contribution de **M. MEILLIER** (secrétariat **A.R.A.G.P.**)

Remerciements

au Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu
au Laboratoire NOVARTIS