

LA THÉRAPEUTIQUE DE L'IMAGINATION MATÉRIELLE- DYNAMIQUE,

Par Susana Rotbard

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
LA PATHOLOGIE PSYCHOSOMATIQUE.....	3
LA T.I.M.D. : AXES DE DÉCOUVERTE ET D'ACTION	4
ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC.....	5
MÉTHODOLOGIE.....	9
TRAVAIL CRÉATIF	9
ESTHÉTIQUE ET IMAGINATION MATÉRIELLE : LE BANAL ET L'IMAGINAIRE.....	11
CORPS ET IMAGINATION MATÉRIELLE	15
SENSORIALITÉ : PROJECTION INTERSENSORIAELLE, RÉSONNANCE AFFECTIVE ET PASSAGE À LA CONSCIENCE IMAGINANTE	15
GESTUALITÉ : LES GESTES ET LES IMAGES DYNAMIQUES DE LA MÉMOIRE - THÉRÈSE : GRIFFONAGE, DANSE ET LIBERTÉ.....	17
ESPACE, TEMPS ET RYTHMES : ESTHER, DE LA RIGIDITÉ À LA MOBILITÉ.....	19
SURGISSEMENT D'UN ESPACE ET D'UN TEMPS SUBJECTIFS.	21
IMAGINATION MATÉRIELLE ET IDENTITÉ.	23
LA REPRÉSENTATION AU COURS DE L'ÉVOLUTION PSYCHOSOMATIQUE RELATIONNELLE	23
LES TROIS MOMENTS DE LA REPRÉSENTATION DE SOI.....	24
DEUXIÈME MOMENT : SYMÉTRIE SPÉCULAIRE ET COMPLÉMENTARITÉ IMAGINAIRE - NATHALIE ET LA POUPÉE-MIROIR.....	24
PREMIER MOMENT : NATHALIE ET LE FANTÔME-MOLLUSQUE	25
TROISIÈME MOMENT : L'APPARITION DU VISAGE D'UN TIERS.....	26
L'IMAGE DU CORPS DANS LAQUELLE LE SUJET N'A NI VISAGE NI CORPS RELÈVE D'UNE RÉGRESSION À UNE FORME D'ORGANISATION SPATIALE DÉCOULANT DU FAIT D'ÊTRE DÉPOSSÉDÉ DE LUI- MÊME À CAUSE DE LA PRÉSENCE PHYSIQUE D'UNE MÈRE ABSENTE SUBJECTIVEMENT.	26
LA RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ NE SE FAIT QUE LORSQUE L'IDENTIFICATION PRIMORDIALE AU VISAGE DE L'AUTRE S'ESTOMPE ET QUE LE SUJET ACQUIERT LA RECONNAISSANCE DE SOI	26
LATÉRALITÉ ET SURMOI CORPOREL.....	27
L'ALLERGIE CHEZ NOÉMIE : UN SEUL VISAGE ET DEUX MAINS GAUCHES	27
IMPASSE ET SCLÉROSE EN PLAQUES – ALICE : UN VISAGE COMPOSÉ, LA DIFFÉRENCE ET SA PERTE UNIES DANS UN SEUL TEMPS.	28
IMPASSE ET CANCER : RÊVE ET VISAGE	31
LA MAIN ET L'IMAGINAIRE ; NAISSANCE ET IDENTITÉ.	35
LA MAIN À L'ORIGINE DE L'AUTONOMIE DANS LE DEPLOIEMENT DE L'IMAGINAIRE.	35
NOÉMIE : LA LIBÉRATION DE LA MAIN GAUCHE.....	36
NATHALIE : MAINS LIBRES ET LIBÉRATION DU SURMOI CORPOREL.....	37
LA NAISSANCE	38
PATRICIA : UNE GROSSESSE MENÉE À TERME	39
MARGUERITE : RENAISSANCE DE NOÉMIE	42
CONCLUSION : LA T.I.M.D., À LA RECHERCHE DE LA PRÉSERVATION PROSPECTIVE DE L'IDENTITÉ.....	44
PHOTOS	46
BIBLIOGRAPHIE.....	48

INTRODUCTION

La pathologie psychosomatique

Pour aborder la pathologie psychosomatique, qu'elle soit organique ou fonctionnelle, la thérapeutique doit reposer sur une théorie qui considère le fonctionnement subjectif et la situation conflictuelle.

Par rapport au fonctionnement subjectif, Sami- Ali reconnaît, dans son analyse des axes du modèle multidimensionnel de la somatisation, une variable fondamentale à considérer dans la maladie : la fonction de l'imaginaire, qui se définit comme un lien entre le rêve et la veille permettant de se rappeler ce qui a été rêvé et / ou de garder la capacité d'imaginer.

L'imaginaire est équivalent à la projection en tant que processus simultanément psychologique et biologique constitutif de la santé et de la maladie. Un excès détermine que la psychose modifie tout le fonctionnement psychosomatique en renforçant les défenses immunitaires ; en revanche, l'absence de projection empêche le souvenir des rêves en provoquant une rupture conscience onirique- conscience vigile qui crée des troubles du fonctionnement psychosomatique et prédispose à la maladie organique.

La rupture de la continuité rêve- veille est en rapport avec ce que Sami- Ali appelle « le refoulement de la fonction de l'imaginaire »¹. On peut identifier ce refoulement dans les limitations expressives de l'activité imaginative. Dans la mesure où le sujet n'y accède pas, le refoulement persiste sans failles.

Il se dessine dans la pathologie psychosomatique quelque chose qui dépasse l'apparition de symptômes et qui se constitue comme une formation de caractère engageant complètement la subjectivité. Le refoulement se confond alors avec le caractère. La perte de la vie onirique est compensée par le biais d'une imagination réaliste et d'un conformisme social qui substituent progressivement la subjectivité. Ces manifestations correspondent à ce que Sami- Ali appelle « la pathologie du banal »².

En ce qui concerne le déclenchement de la maladie organique on peut vérifier, dans la plupart des cas, outre la composante génétique, une impasse qui est « le signe d'enfermement à l'intérieur d'une situation sans issue - actuelle ou passée - vécue à travers l'angoisse et la dépression³ ».

L'enfermement provient de la signification que le sujet donne à un événement déterminé. Celui- ci s'inscrit toujours dans un contexte relationnel, passé et actuel, où se mettent en jeu des sentiments de perte de l'objet d'amour, d'aspects du soi ou de toute l'identité. Ainsi, dans la clinique, on peut vérifier des altérations du système immunitaire corrélatives aux modifications négatives dans la vie relationnelle des

¹ Sami- Ali, *Penser le somatique*, III «De la psychose. Une théorie psychosomatique». Dunod, Paris, 1987.

² « Il y a pathologie du banal dans la mesure où la perception remplace la projection et l'intérêt pour le réel, le besoin de se projeter. Mais par réel il faut entendre le banal ... du point de vue du contenu, le banal est le littéral ; du point de vue de la forme, le banal est le singulier en général ; du point de vue de l'affect, le banal est le neutre du point de vue de la fonction, le banal est une règle adaptative qu'on applique à la lettre pour aboutir au typique ». Sami- Ali, *Le banal*. Éditions Gallimard, 1980.

³ Sami Ali, *Le rêve et l'affect. Une théorie du somatique*, p. 5, Dunod, Paris 1997.

patients. En fait, le système immunitaire « peut se déprimer en fonction d'une dépression relationnelle (...) ce qui ouvre la voie à la maladie organique »⁴.

D'autre part, si on considère qu'une « situation sans issue » peut toucher n'importe qui et qu'« à l'intérieur de l'impasse la pathologie organique se trouve en corrélation négative avec l'imaginaire »⁵, la possibilité de faire face à cette situation dépendra des ressources venant de la richesse projective du sujet, autrement dit, de la présence ou de l'absence du refoulement de la fonction de l'imaginaire. Celui-ci peut aussi devenir un refoulement défini par Sami- Ali comme une « coupure avec le corps dans la mise en jeu d'un rythme adaptatif régi par la répétition d'automatismes ».

De cette manière, le besoin d'amplifier l'imaginaire demande un changement dans la méthodologie thérapeutique des maladies psychosomatiques. Celle-ci devra tendre à déployer la projection pour que le patient élargisse la perspective et l'approche de sa réalité et puisse ainsi élaborer les situations conflictuelles ou d'impasse qu'elle présente.

La réflexion sur les limites du dispositif analytique face aux problèmes cliniques m'ont amenée à mettre en oeuvre une méthodologie thérapeutique différente avec des techniques d'expression qui, sans être spécifiquement ludiques, comprennent le gestuel et la participation de la sensorialité moyennant la réalisation de travaux faits de matériaux de diverses textures.

J'ai appelé cette méthodologie de travail « Thérapeutique de l'Imagination Matérielle- Dynamique » (T.I.M.D.). Son but essentiel est la découverte et la reconstruction et / ou construction active de la part du sujet de sa propre identité, qui comporte toujours son unité psychosomatique.

La T.I.M.D. : axes de découverte et d'action

Pour aborder l'identité psychosomatique il faut envisager le fonctionnement du sujet dans ses liens significatifs, ce qui comporte la dialectique intersubjective dans les axes de l'organisation de l'espace et du temps qui comprennent aussi la place du sujet et des autres en tant qu'objets internes.

La subjectivité trouve son point d'ancrage dans la structuration de l'image du corps qui se forme moyennant un processus d'organisation de la représentation de soi se faisant pendant les différents moments évolutifs tout en conservant les empreintes de l'histoire relationnelle. Cette image du corps est marquée par les caractéristiques singulières de la maturation psychosomatique en fonction des réponses de l'entourage face à l'enfant et aux événements qui se présentent à lui.

Ainsi, le diagnostic et la thérapeutique tiennent compte :

- des différents niveaux de structuration inconsciente de l'espace et de la position de sujet.
- de l'organisation de la temporalité comme processus qui sous- tend les rythmes somatiques et leurs modulations fonctionnelles marquées par les résonances affectives des différents liens.

⁴ Ibid., p. 219.

⁵ Ibid, p. 218.

- de l'analyse et de la compréhension de la signification subjective du genre de situation actuelle - conflictuelle ou d'impasse - et de son élaboration postérieure.
- du potentiel créatif et des ressources pour faire face aux crises et modifier efficacement l'entourage.

Etablissement du diagnostic

Le travail commence par une étape diagnostique portant sur :

1) Le contexte relationnel.

Les différents liens significatifs influent sur le fonctionnement du sujet et sur ses modalités relationnelles ; c'est pourquoi dans l'évaluation du contexte relationnel il faudra tenir compte :

- de l'attitude des membres de la famille, des amis et des personnes significatives par rapport à l'acceptation ou au rejet des différences subjectives.
- du fonctionnement familial : alliances, rivalités, dépendances, authenticité/fausseté des liens.

Ces observations permettent d'avoir une idée des possibilités de l'entourage d'accepter une autonomie du patient et en même temps de voir s'il faut inclure la famille pour garantir l'évolution du traitement.

- de la place du patient dans l'imaginaire parental. Ici on peut faire des hypothèses au sujet des liens intersubjectifs inconscients qui peuvent déterminer une fausse identité ; par exemple, dans les cas d'un deuil, quelqu'un qui naît peut substituer dans le fantasme des parents la place du mort et, du coup, ne pas être reconnu en tant que nouveau sujet singulier.
- du rythme des activités actuelles ; prédominance du plaisir et de la satisfaction ou des exigences et des obligations.

Cette recherche tend à mesurer le degré du refoulement affectif du sujet et de son adaptation au milieu qui en découle.

- de la sexualité en tant que manifestation du refoulement affectif et expression des conflits qui appartiennent aux vicissitudes de l'évolution libidinale.

2) Les maladies.

- Chercher les maladies héréditaires et congénitales pour évaluer le risque de tomber malade.
- Se renseigner sur la manifestation de la maladie présente et d'autres antérieures qui sont signes du fonctionnement global du sujet et donnent une idée de la présence probable d'un axe allergique sous-tendant

différentes manifestations somatiques et reflétant une organisation de l'identité psycho- immunologique. Pour repérer la composante relationnelle il faudra faire le rapport entre les maladies et certaines situations conflictuelles ou sans issue présentes au moment du développement des maladies.

On place dans le même contexte les accidents et interventions chirurgicales.

3) Les vicissitudes de l'évolution de l'identité.

L'anamnèse est une recherche mais en même temps vise à déclencher chez le patient des émotions refoulées et à rétablir, dès le début, des liens significatifs entre différents événements de la vie et l'engagement affectif présent ou absent.

C'est une approche phénoménologique - compréhensive existentielle qui tend à déployer la trame relationnelle significative présente dans différentes situations vécues ; celle-ci est l'une des composantes de l'histoire psychosomatique dans laquelle le fonctionnement organique est une vicissitude d'un fonctionnement plus vaste de la personnalité ayant son origine dans différentes modalités de transmission et d'action familiales. Un des aspects dont il faut tenir compte est le manque de reconnaissance de la part de la famille de la signification subjective de certains événements qui en ont marqué l'histoire.

En effet, le non- dit du réel (ce qui est tu ou ce qui est rapporté sans émotion) ne peut pas s'inscrire dans l'histoire commune, et par là même dans l'imaginaire partagé, devenant ainsi rupture de sens et banalisation des faits survenus. Tout cela empêche la circulation affective, circulation qui permet de trouver les racines de la subjectivité.

On pose des questions au patient concernant :

a) Les souvenirs du récit de sa naissance : respiration, réflexes, qualité de l'intervention de l'obstétricien.

La naissance est un moment qui inaugure dans le réel un processus de séparation qui aura des équivalents imaginaires dans le processus d'autonomisation et de différenciation subjective.

Par ailleurs, le sujet naît dans une couche relationnelle où il va s'insérer et acquérir son identité. Le patrimoine biologique se met en branle stimulé par l'entourage humain, ce qui donne à la maturation psychosomatique une sorte de destin imprévisible.

Toutes les données qu'on peut avoir du moment de la naissance vont contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement du sujet.

b) La transmission de l'histoire générationnelle.

Il faut aborder certains événements accidentels de la vie d'un sujet et de la famille dans leur valeur traumatique ; celle-ci peut s'amplifier selon qu'elle est ou non incluse dans le discours familial. Les failles dans la transmission des événements survenus comportent aussi un effet traumatique sur le sujet et sur son image du corps en tant que représentation de soi enraciné dans une histoire porteuse de sens.

En effet, l'omission d'un événement dans le discours familial implique le désir inconscient que l'événement n'ait pas eu lieu. Cette suppression va de pair avec le refoulement des affects liés au fait et influe sur le sujet qui reçoit l'information fautive ou partielle ; par ailleurs, elle capture tout en les refoulant aussi bien les représentations qui sont en rapport avec cet événement que la part du sujet engagé. Ainsi, dès lors qu'un événement est supprimé du récit familial, la représentation de soi, notamment celle du corps, qui est engagée dans la trame relationnelle, subit aussi des effacements.

c) Le fonctionnement et la maturation.

- Il faut se renseigner sur les habitudes d'alimentation, les rythmes du sommeil, les habitudes sociales et de travail de la famille et du patient. On s'approche ainsi de la dialectique fonctionnelle des rythmes biologiques et sociaux et on découvre la trame maturation somatique et milieu, trame qui rend compte de l'évolution de la subjectivité en tant qu'unité psychosomatique.
- L'apparition de strabisme dans la première enfance. Cette donnée permet de déduire une sorte de lien fusionnel mère- enfant qui empêche la constitution de la vision binoculaire en tant que vicissitude organique à cause du manque de distance et de failles dans la mise en branle de la projection.
- Les troubles d'apprentissage dans la scolarité constituent aussi un élément important pour déduire un fonctionnement psychosomatique raté.
- La latéralité –gaucher, droitier, ambidextre, gaucher contrarié- est une donnée qui nous permet de découvrir la présence éventuelle d'un fonctionnement adaptatif qui obéit à des règles qu'on applique sans tenir compte du « corps comme pouvoir originel de projection »⁶ ; ainsi, un fonctionnement adaptatif peut empêcher la création d'un espace de représentation en tant que projection de la réalité corporelle, ce qui peut « s'étendre à l'ensemble de la fonction de l'imaginaire »⁷.
- La maturation sexuelle et la réponse familiale donnent une vision plus achevée du sujet dans le sens de la problématique oedipienne, mais aussi du destin des affects.

d) La fonction de l'imaginaire

Le fonctionnement du sujet par rapport à l'imaginaire permet de découvrir les moyens pour affronter les situations sans issue et en même temps d'évaluer s'il y a un accord entre la vie qu'il mène et son désir puisque les rêves et leurs équivalents, en particulier l'affect qui est le plus proche du corps vécu, montrent la prépondérance de la subjectivité dans l'agir et la pensée constituée.

Il faut découvrir le degré de refoulement du rêve et de ses « équivalents »⁸ : fantasme, affects, créativité, croyances, jeu, rêverie, délire, hallucination, illusion, mythe, comportement magique, etc.

⁶ Sami- Ali, *Le corps, l'espace et le temps*. Dunod, Paris, 1980

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

Rêves : De quelle sorte de rêves le patient se rappelle- t- il ? S'il n'y a pas de souvenirs, depuis quand ? Se souvient- il de rêves de son enfance ? Apporte- t- il ce que Sami- Ali appelle « un rêve programme » ?

Le rêve programme est un rêve actuel ou passé qui a un pouvoir diagnostique et pronostique : il montre l'état subjectif du patient et ce que celui- ci attend du lien thérapeutique. Thérèse : « *J'étais dans un terrain vague. Quelqu'un m'a dit : « Il faut construire, il faut faire quelque chose ici ».*

Ce rêve peut réapparaître au cours du traitement sous une forme modifiée, signe de l'évolution du patient. Thérèse : « *C'était un appartement vide où j'allais habiter. Au milieu du parquet de l'herbe poussait ».*

On doit aussi faire attention à la présence ou absence d'émotions pendant les entretiens, en particulier d'angoisse⁹.

L'apparition de l'angoisse peut être un signe des refoulements réussis et, dans ce sens, un indicateur de la possibilité de travailler le contenu refoulé parallèlement à l'analyse phénoménologique de la production et à la compréhension du fonctionnement subjectif.

4) La situation actuelle conflictuelle ou d'impasse.

On cherche sa signification profonde, les caractéristiques de la trame relationnelle où le sujet est engagé, la perte qui se met en jeu, le trouble d'identité qui s'actualise par la perte.

5) Le lien avec le thérapeute :

Le lien qui s'établit dans les premiers rendez- vous est une donnée fondamentale pour la recherche de la position subjective du patient, notamment de son fonctionnement relationnel.

Bien qu'on tienne compte des réactions transférentielles, on doit aussi relever les vicissitudes du lien singulier avec le thérapeute, ce qui inclut les changements d'attitudes et de réponses (spécialement affectives) de la part du patient selon les différentes interventions du thérapeute. Ces données apportent une idée de la possibilité de changement du sujet et permettent en même temps d'évaluer la sorte de lien dont aura besoin le patient pour surmonter les situations conflictuelles et d'impasses relationnelles.

Il faut ainsi repérer :

- Les réactions transférentielles.
- L'apparition éventuelle d'émotions chez le thérapeute. À quels moments de l'entretien. Comparaison avec les émotions corrélatives, présentes ou non, du patient.

⁹ « Si l'angoisse paraît toujours associée à l'échec du refoulement coïncidant avec l'émergence de l'imaginaire, elle est par contre méconnue quand elle fait partie d'un fonctionnement caractériel fondé sur le refoulement réussi ». Sami- Ali, *Le rêve et l'affect*, P. 187. Dunod. Paris, 1997.

- Les changements dans le lien avec le thérapeute au cours des entretiens.

L'étape de diagnostic s'achève par un travail créatif dont on parlera plus tard.

Méthodologie

En quoi consiste-t-elle ?

1) Une fréquence déterminée de rendez-vous par semaine, réglés à l'avance, et susceptible de modification d'après l'évaluation des besoins du patient ;

2) La possibilité d'inclusion temporaire dans le travail thérapeutique des membres de la famille, notamment pour le traitement des adolescents.

3) Dans les séances on travaille généralement sur les associations libres du patient. Il peut y avoir des interventions actives du thérapeute afin de stimuler les associations ou des questions pour compléter l'information qu'il considère insuffisante.

4) La mise en marche de techniques d'expression non verbales avec un abord descriptif- phénoménologique et analytique- symbolique des productions et des rêves, qui sont étroitement liés au lien thérapeutique. Ces processus renvoient à la recherche (menée par le patient ou le thérapeute) de la position de sujet et du fonctionnement en relation. Cet abord vise à garder l'autonomie de critère de l'un et de l'autre.

5) L'analyse des contenus refoulés découverts dans le discours associatif et dans les rêves, une fois produit un élargissement de la fonction de l'imaginaire.

Travail créatif

On offre au patient un espace physique- temporel (un atelier) dans lequel il a une position de créateur. Une fois par semaine, il réalise seul un travail libre qui peut comprendre le modelage avec de l'argile, un collage avec des matériaux de déchets (carton, laine, étoffes, etc.), naturels (fleurs séchées, plumes, sable, pierres, etc.), des petits objets simples (clous, clés, boutons, perles...), l'assemblage de figures comprenant du bois, du fil de fer, etc.. Il peut utiliser n'importe quel matériau disponible à l'atelier ou bien des éléments qu'il apporte. Les matériaux choisis sont nettement « banals » ; ils ne contiennent en eux-mêmes qu'une « réalité » plate sans aucune signification. Les formes abstraites, fragmentaires, usuelles n'ont pas de contenu symbolique..

On amplifie l'espace de la perception visuelle pour mettre en oeuvre une sensorialité plus vaste et une gestualité plus spontanée.

Lors de la séance immédiatement postérieure au travail à l'atelier, patient et thérapeute font un travail de recherche sur le processus de création, le patient se plaçant cette fois en tant que spectateur. La description (dans le sens phénoménologique), les associations et les interprétations (dans le sens herméneutique) font que l'espace imaginaire se dégage de l'espace de la perception.

La création de l'espace imaginaire va de pair avec la mise en place des objets-images du corps¹⁰ qui, bien que formant la couche des symboles (à l'origine de toute création artistique ou spontanée), ne sont pas symboliques mais des prolongations des perceptions corporelles corrélatives à la position du corps en relation.

Ces objets- images du corps existent à l'extérieur en tant qu'équivalents du corps – « schéma de représentation ». Ils actualisent la mise en place de l'espace imaginaire (espace d'inclusions réciproques) dans la mesure où ils deviennent médiateurs dans la reconnaissance des émotions et par ailleurs mettent en oeuvre la subjectivité dans toutes ses composantes : sensorielles, motrices, affectives et relationnelles.

Les objets- images du corps sont produits dans la création de représentations provenant des potentialités sensorielles, motrices et fonctionnelles. Le rapport entre celles- ci et la possibilité de construire des représentations nous permet de penser le corps en tant que schéma de représentation.

La création de ces objets- images du corps se fait par le biais de la projection sensorielle, processus psychobiologique qui comporte une activité synthétique de la sensori- motricité et qui est à l'origine de la différenciation entre le dedans et le dehors.

Le travail sur les objets- images du corps permet de découvrir :

a) Le vécu du corps relationnel qui rend possible le surgissement des émotions, quelquefois contradictoires et impensables auparavant, qui engagent profondément la perception et l'élaboration fantasmatique de l'image du corps et le moment du processus thérapeutique.

b) Différentes positions subjectives face à des situations conflictuelles ou sans issue, moyennant l'analyse des représentations de l'espace et du temps qui restent intactes dans l'inconscient et peuvent surgir selon le degré de régression du sujet.

c) La relation existant entre deux espaces : celui de la perception (espace à 3 dimensions) et celui du fantasme (espace à 2 dimensions aux inclusions réciproques¹¹). Et par ailleurs la relation entre deux états : l'état présent et l'histoire du patient. Dans ce travail patient et thérapeute s'associent dans la fonction d'ordonnateurs des objets- images du corps, ce qui permettra la création de symboles. On entend par production symbolique l'objectivation d'un complexe psychique qui intègre des aspects de la représentation de la réalité et de soi en gardant le contenu vécu- émotionnel inhérent au sujet.

La symbolisation est possible grâce au lien thérapeutique dans la mesure où le thérapeute fonctionne en tant que présence subjective permettant le déploiement de l'affect. Même si les patients ont déjà une pensée constituée, on fait appel à la mise en jeu d'affects qui, bien qu'éprouvés, n'ont pu être exprimés ni gestuellement, ni verbalement et cette réussite va donner lieu à la création des symboles propres.

En effet, on essaye de modifier un fonctionnement où le patient ne signifie le monde qu'au moyen du système des symboles acquis, consensuels et où tout a une valeur

¹⁰ « ...Non pas qu'ils symbolisent le corps ou des parties du corps... mais qu'ils constituent les lignes de force dont le corps est traversé ». Sami- Ali. *Corps réel, corps imaginaire*. Dunod. Paris, 1984.

¹¹ « Inclusions réciproques : a inclut b qui inclut a. Cela signifie que le dedans égale le dehors, le petit égale le grand, la partie, égale le tout ». Sami- Alli, *Penser le somatique*. Dunod, Paris, 1987.

littérale et superficielle dès lors que le figuré est cliché, dépourvu de sens émotionnel et relationnel subjectif.

Ici il y a lieu de souligner que les symboles acquis semblent souvent avoir un sens subjectif. Par ailleurs la recherche de symboles « occultes » peut amener le thérapeute à ajouter une symbolisation propre qui, loin de découvrir, déguise ou cache.

Grâce à la libération de l'imaginaire, et en particulier des affects qui organisent l'espace, les objets et le temps, le banal devient imaginaire. Voici l'un des objectifs essentiels de la T.I.M.D. : inclure le banal dans l'imaginaire, ouvrant la voie vers sa libération, tout en franchissant la frontière où l'activité onirique est refoulée, sans que pour autant cesse la projection dans le domaine de la perception et de l'activité créatrice.

L'apparition de l'imaginaire dans le cadre d'un lien différent de ceux de l'histoire du patient permet une continuité entre la conscience vigile et onirique, et par là l'émergence des affects oubliés.

Ainsi, le travail sur les créations et les rêves va rendre possibles d'une part une relation dialectique entre le rêve et la réalité et, d'autre part, l'établissement ou le rétablissement de l'équilibre psychosomatique.

On constate que ce nouvel abord aboutit à une réduction sensible du temps du traitement.

Esthétique et imagination matérielle : le banal et l'imaginaire

L'imagination matérielle est un état de conscience conservant encore les supports concrets qui sont à l'origine des images. Ceux-ci comprennent non seulement les sensations liées aux perceptions qui soutiennent les représentations mais aussi les gestes, les actions qui interviennent dans la création. Ainsi, l'imagination matérielle est dynamique en tant que déploiement d'un jeu de tensions et de forces se projetant dans l'acte créatif.

Un patient, Serge, décrit les activités qu'il a faites dans le travail d'atelier : couper, piquer. Il reconnaît deux façons de piquer : l'une, sans sensation, quand il enfonce les punaises, l'autre, avec sensation : quand il perce le papier au moyen du couteau.

Il rattache ses actes à la façon de faire l'amour : jadis sans aucune émotion, actuellement, avec des émotions et un plaisir plus intense, ce qui lui fait peur. Plus tard il se souvient d'un jeu de son enfance : quand il était malade, sa mère lui donnait des épingles à petites têtes multicolores (évoquées par les punaises de couleurs) ; c'était un jeu qui lui faisait plaisir mais qui était associé au fait d'être malade. Le patient se souvient que quand il était en forme, il était interdit de jouer.

Il est interdit de jouer, faire l'amour, éprouver du plaisir, ressentir, sauf quand il paie un prix : par exemple, être malade.

Indépendamment de l'analyse de la problématique du patient, ce qui est important, c'est de mettre en relief :

- comment les qualités formelles et sensorielles des matériaux sont liées à des « restes » perceptifs de fragments de souvenirs. Ceux-ci se mettent en

jeu dans le revécu de certaines situations du passé – dont la plupart n’ont pas été résolues – actualisées dans le lien thérapeutique. Dans le cas de S., moi, thérapeute, quelle sorte de mère suis-je ?

- comment l’imagination matérielle est aussi liée à un dynamisme : les gestes, actions sur la matière, couper, piquer, etc. se rattachent d’une façon analogique aux différents actes qui sont aussi des « restes » d’actions oubliées et qui ont un sens relationnel et sont signes d’un dynamisme caché. Le travail avec l’imagination matérielle et dynamique fait surgir des significations nouvelles par rapport à l’émergence des émotions intimement liées à faire, à agir corporellement.

Il a pu ainsi découvrir un aspect relationnel et sa tendance à éviter des situations de plaisir : « *Souvent, j’ai peur de tomber malade quand je cherche des situations qui me font plaisir* ».

La représentation matérielle, très proche du corps, c’est ce qui reste, dans la création, le plus proche de l’affect. Elle préexiste à la genèse de toute symbolisation. C’est la couche des rêves et de certaines manifestations qui sont très proches de la conscience onirique qu’on peut trouver chez les poètes, certains peintres et différents artistes marginaux qui « s’écartent des normes institutionnelles et muséales »¹².

Au moyen d’objets inutiles, inutilisables, rejetés, récupérés, débris, déchets, roches, pierres, etc., ces derniers donnent forme à des oeuvres monumentales, des animaux mythiques, reproductions insolites d’oeuvres d’art qui permettent de voir un monde de rêveries et de rêves devenus réalité.

Dans les *Bâtisseurs de l’Imaginaire*, les artistes font part de sentiments étranges, de vécus subjectifs, de même que les patients découvrent des aspects ignorés de leur subjectivité moyennant les associations. De même que dans les rêves, il y apparaît des images chargées d’histoire et préhistoire, de souvenirs et légendes, un fond insondable qui transmet quelque chose d’impensable.

Les objets et l’espace qui font un dans les oeuvres matérialisent un imaginaire qui est fourni par une corporalité qui s’exprime dans l’union de l’abstrait et du concret.

Même si la réalité semble parler à l’artiste ou les fragments d’objets au patient, « l’affect est bien là, cette secousse qui ébranle le corps, mais il est aussi, au plan de la perception, le corps même qui soudain agit comme un champ magnétique, captant et ordonnant des fragments d’être qui peuvent en même temps être des mots. Projection que le corps médiatise lors de l’expérience poétique du monde »¹³.

Le « concret » qui, en dehors du sujet n’a aucune valeur représentationnelle, prend une forme figurative dépassant les limites de la matière même.

On constate que c’est la rencontre entre le sujet et la matière, qui donne une force transformatrice à la nature banale et plate des objets, grâce à la projection - processus créateur subjectif- .

Le réel, neutre, dépourvu de repères organisateurs de sens, devient pléthorique, riche en images. Celles- ci réussissent à déployer des ombres qui saisissent une

¹² *Les Bâtisseurs de l’imaginaire*. Claude et Clovis Prévost. Éditions de l’Est, 1990.

¹³ Sami- Ali. *Le rêve et l’affect*. P. 112. Dunod. Paris, 1997.

corporalité qui dépasse le statut du corps réel. Ce sont des images remplies d'histoire, de mythes structurants de l'identité plus profonde.

C'est la force de l'imagination matérielle qui fait apparaître l'indiscible, ce qui est à l'origine de la pensée constituée.

« Quand on martyrise le fer, il crie, il se plaint. C'est très beau. La matière se plaint comme tout ce qui vit sur la terre. Ce sont des plaintes qui n'auront pas de fin. Si on écoutait les décharges publiques, c'est un peu cette musique- là qu'on entendrait. C'est le combat de la terre, de tous les matériaux »¹⁴.

Par ailleurs, les matériaux choisis par les *Bâtisseurs* n'échappent pas à une certaine séduction qu'exerce l'objet selon l'état affectif du sujet au moment de la rencontre.

Le facteur Cheval (1836- 1924), raconte dans une lettre du 15 mars 1905 :

« J'avais bâti dans un rêve un palais, un château ou des grottes, je ne peux pas bien vous l'exprimer (...) Voilà qu'au bout de 15 ans au moment où j'avais à peu peu oublié mon rêve, que n'y pensais plus le moins du monde c'est mon pied qui me le fait rappeler. Mon pied avait accroché un obstacle qui faillit me faire tomber ; j'ai voulu savoir ce que c'était, c'était une pierre de forme si bizarre que je l'ai mise dans ma poche pour l'admirer à mon aise »¹⁵.

La pierre trouvée représente une expérience fortuite, comme celle du choix des matériaux dans la T.I.M.D. (c'est une vraie rencontre entre le sujet et la matière). Le « hasard » provient quelquefois d'un désir caché dont on n'a aucune conscience mais qui n'en garde pas moins son efficacité dans la réalisation.

La pierre n'a aucune valeur symbolique préalable mais tout d'un coup, sa perception est investie par le sentiment du temps qui s'écoule ; l'idée de finitude devient sentiment d'immortalité par le biais du désir et c'est la mise en jeu de l'imaginaire qui permet ce passage.

Dans la trouvaille, se met en jeu la rêverie avec toutes les composantes affectives ; c'est l'imaginaire qui se déploie face au banal tout en le dépassant. Ainsi, la « pierre » qui « est ce qu'il est »¹⁶ devient dorénavant, pour Cheval un objet pléthorique, plein de sens, qui lui permet de récupérer ses rêves auparavant presque oubliés.

Le « faire » continue le processus de transformation du banal en imaginaire, formant une unité de l'action et du songe. (« ...Mais j'ai trouvé toujours quelque chose de nouveau dans mes rêves et je construisais à mesure »¹⁷) et l'objet créé acquiert l'étrangeté du rêve (« ... La sculpture en est aussi bizarre qu'on croit vivre dans un rêve »¹⁸).

Le couple banal- imaginaire n'est pas privatif de cette manifestation. On la trouve chez quelques artistes d'inspiration dadaïste comme Switters (1887- 1948) ou chez d'autres plus contemporains comme A.Tapiès (1923- 1994), etc. qui utilisent des éléments tout à fait banals.

¹⁴ Jean Pierre Jouve, Claude et Clovis Prévost. *Le palais idéal du facteur cheval*, A.R.I.E.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Sami Ali, *Le banal*, Gallimard, 1980.

¹⁷ Réponse de Cheval à une question posée par J. Imbert dans une lettre questionnaire du 18 Janvier 1905. *Le palais idéal du facteur cheval*, p. 277.

¹⁸ Ibid

Dans cette « esthétique du banal », le banal et l'imaginaire oscillent, créant des formes qui constituent une unité avec la chose et le mot.

CORPS ET IMAGINATION MATÉRIELLE

Sensorialité : projection intersensorielle, résonnance affective et passage à la conscience imaginante

« Et tout d'un coup le souvenir m'est apparu... Mais, quand d'un passé ancien rien ne subsiste, après la mort des êtres, après la destruction des choses, seules, plus frêles mais plus vivaces, plus immatérielles, plus persistantes, plus fidèles, l'odeur et la saveur restent encore longtemps, comme des âmes, à se rappeler, à attendre, à espérer sur la ruine de tout le reste, à porter sans fléchir, sur leur gouttelette presque impalpable, l'édifice du souvenir »¹⁹.

L'émergence de souvenirs pleins d'affects mettant en jeu différents sens se répète constamment. « *Je me souviens d'un vers : «les parfums, les couleurs et les sons se répondent » ; le jaune me rappelle quelque chose d'ensoleillé, le parfum est évident, et la musique, on peut imaginer l'hymne à la joie ».* (Thérèse)

Après avoir vu son travail fini, une patiente, Thérèse, sent le parfum du matériau utilisé (des copeaux jaunes) et puis retrouve dans son emplacement des souvenirs liés aux sensations qui interviennent dans la perception de sa production.

Thérèse a saisi, à son insu, quelques signes des affects refoulés ; la chaîne associative tend à la rencontre avec son père (le soleil), toujours interdite par sa mère. La joie qu'elle imagine reste associée à la couleur, au parfum et à l'ensemble.

On peut tout d'abord constater la projection d'une intersensorialité qui recueille un état affectif n'ayant rien à voir avec la dépression qu'elle laissait entrevoir. La joie que la patiente exprime par la voie d'une association à la sensorialité est liée à l'image de « quelque chose d'ensoleillé » ; celle-ci est la projection du désir d'être proche de son père, dans un sens structurant de son identité, à savoir, d'être investie par son père ; un désir qui engage le corps des deux, comme le montre un récit sur lequel on reviendra.

Si le corps est l'a-priori de la représentation de l'espace, les sensations sont les a-priori des différentes perceptions qui, en tant qu'espaces « virtuels », sous-tendent la création de l'espace de la représentation²⁰.

Et c'est sous la forme d'image qu'on peut parvenir à cet espace en gardant les espaces perceptifs qui englobent la sensorialité et les rythmes - de différentes perceptions- faisant partie de l'activité du sujet.

Ce que Merleau- Ponty appelle communication entre les sens n'est que la projection intersensorielle comme processus psychobiologique qui engage les rythmes perceptifs et moteurs en tant que composantes de l'image.

De la même façon que la vision binoculaire²¹ comporte une projection sensorielle -

¹⁹ Marcel Proust, *Du côté de chez Swann. A la recherche du temps perdu I*. Folio. Gallimard. Paris, 1987.

²⁰ « (...) les espaces sensoriels deviennent des moments concrets d'une configuration globale qui est l'espace unique (...) l'unité de l'espace ne peut être trouvée que dans l'engrenage l'un sur l'autre des domaines sensoriels ». Merleau- Ponty. *Phénoménologie de la perception*. p. 256. Gallimard. Paris, 1945

²¹ Sami- Ali *Le corps, l'espace et le temps*. Dunod, Paris, 1998.

en engageant la motricité oculaire et des mécanismes cérébraux- qui permet la fusion de deux images rétiniennes en un seul objet, la création des images comporte une projection intersensorielle qui fait que la sensation de chaque perception puisse évoquer des sensations d'autres perceptions en mettant en branle des chaînes associatives qui déploient différents contenus imaginaires.

Dans la T.I.M.D. on constate que la possibilité d'agir et d'associer au- delà de la perception visuelle permet de revenir à l'origine de la pensée dans le domaine de la sensorialité et de la gestualité, en particulier du tactile ; on revient à l'image en saisissant ses composantes plus sensibles que figuratives.

Chateau se rapporte à la valeur affective de l'image liée à la matière sensible avant que celle- là ait une matière significative.« L'image apparaît donc comme très proche d'un simple affect encore dépourvu du précept qui s'y insérera »²².

Avec les patients on crée une situation dans laquelle, au- delà de la symbolisation, on cherche les images les plus proches possibles des perceptions et des schémas moteurs expressifs, tous deux inséparables mais cependant efficaces dans leurs domaines respectifs.

La création des objets- images du corps est toujours singulière même si les patients emploient assez souvent les mêmes matériaux. L'association de chaque patient par rapport à un même matériau renvoie à des positions relationnelles et à un engagement uniques.

Photo n° 1

Edouard, un patient asthmathique a travaillé avec du polystyrène, « *léger, blanc, d'une texture molle* ». Il le rattache à la laine avec laquelle il jouait souvent pendant son enfance. A ce moment là, il se met à éternuer à maintes reprises, inexplicablement. Il se souvient qu'enfant il a eu une crise d'asthme quand il jouait dans le hangar où ses parents gardaient la laine.

Dans sa conscience imaginante le matériau en plastique évoque la laine et puis son étouffement dans le lien avec une mère envahissante.

Serge a consulté pour des troubles de tension et des gastrites. Dans un travail, il a dessiné l'intérieur d'une maison (associée à celle de son enfance) et il y a collé un petit morceau de polystyrène, matériau qu'avait utilisé Edouard. Il reconnaît que sa froideur est celle de sa mère et il se rend compte que ce qu'il interprète comme sa propre froideur n'est qu'une anesthésie affective pour se protéger et ne pas souffrir, renforcée par sa soumission à l'interdiction (de la part sa mère) de parler des sentiments négatifs.

À la différence d'Edouard, ce n'est pas le matériau en lui- même qui lui permet d'accomplir un processus de reconnaissance, mais son emplacement dans l'ensemble du dessin : celui- ci a produit différentes associations liées aux sensations du corps dans le lien avec sa mère.

Le polystyrène collé dans le dessin de la tasse fumante - symbole consensuel de la chaleur du foyer – lui a permis de capter des vécus contradictoires, jusque là ignorés, d'une situation paradoxale (la froideur de sa mère dans une chaleur de foyer apparente), et le processus de résolution de l'impasse à l'origine de ses troubles a pu

²² J.Chateau ; *Les sources de l'imaginaire*, p. 222 Editions Universitaires, Paris, 1972.

commencer.

La projection en tant que processus créateur d'un espace et d'objets qui renvoient à la subjectivité même crée des objets- images du corps ; en outre le travail avec des matériaux divers fait jaillir une résonance émotionnelle liée à la gestualité intervenant et aux différentes sensations des perceptions.

En effet, dans les créations, le patient relie les différentes perceptions et les gestes qui agissent sur la matière et qui s'enrichissent réciproquement. Si quelqu'un touche, brise ou déplace un matériau (de la laine, un morceau de verre, une plume, etc) il a des perceptions variées : tactiles, auditives éventuellement olfactives ou de mouvement. En même temps, la résonance sensorielle renvoie à des souvenirs du vécu corporel et relationnel propre et à des contenus imaginatifs.

Puis, dans les associations qui découlent du déploiement de ce que j'ai appelé projection intersensorielle (appelée par différents auteurs synesthésie), on découvre de nouvelles représentations liées à la résonance affective de l'entrelacement de perceptions et de gestes difficiles à découvrir dans un récit²³ et du passage de la conscience perceptive à la conscience imaginative.

Gestualité : les gestes et les images dynamiques de la mémoire - thérèse : griffonage, danse et liberté

« L'être intérieur a tous les mouvements »
(Henry Michaux)

Photo n° 2

Nathalie fait un griffonage qui lui rappelle des états de panique qu'elle avait dans son enfance, du fait de ne pas se sentir contenue. Elle se souvient de sensations d'anéantissement, d'être sans énergie.

Elle associe le travail à une mère sans bras, sans contact : « *Une mère qui ne modifie pas sa respiration, ses gestes ou son toucher quand son enfant souffre, dort ou se détend. Je ressens ce qui arrive à la mère. En ce moment je sens ce que j'ai senti quand j'étais un bébé dans les bras de ma mère* ». Dans un état de régression contrôlée, Nathalie arrive à se placer alternativement à la place de sa mère et à la sienne.

D'une part, la main, partie à la place du tout, agit comme si c'était le corps et réussit à libérer la tension provenant de la domination exercée par une mère toute puissante, présente, omnisciente, dirigeant les rythmes, mais vide de subjectivité et par là même absente.

D'autre part, le mouvement libre de la main et la mise en jeu de la projection sensorielle- gestuelle permettent une prise de conscience vécue du manque de contact

²³ En 1923 Freud décrit la possibilité de rendre conscient l'inconscient par la voie de la pensée visuelle où « le matériel concret (konkret) de ce qui est pensé devient conscient ». Plus loin il ajoute que « même si le fait de penser en images n'est qu'un devenir conscient imparfait, il est plus proche des processus inconscients que le fait de penser en mots ».

et de soutien maternel. Voici le commencement du processus de séparation et d'autonomie future.

Dans un travail, Noémie se met à écraser les bulles d'un matériel en plastique (qui s'utilise pour les emballages) « *Je me suis consacrée à les crever, à les écraser, je les ai toutes fait exploser* ».

L'imagination dynamique qui s'actualise dans l'action du sujet sur la matière (écraser, faire exploser les bulles) met à jour un jeu de tensions corporelles corrélatives à des attitudes et des comportements hostiles qui ont été inhibés conjointement avec le refoulement de la fonction de l'imaginaire.

« *Maintenant, je sors, je crève, je suis pleine de rage* ».

La consigne de ne pas avoir une idée préalable, d'abord quant aux choix des matériaux et ensuite quant à la création elle-même, produit une *attention flottante active* qui permet la détente et la mise en jeu d'une attitude la plus *libre* possible.

Par ailleurs, on préserve un espace (à côté du cabinet) et un temps (avant la séance thérapeutique) qui conservent la valeur transférentielle du lien thérapeutique.

Les gestes de la main fonctionnent comme des transpositions partielles de mouvements et d'expressions corporelles de jadis. De cette manière, ils renvoient aux images dynamiques de la mémoire²⁴.

Après avoir travaillé avec plusieurs matériaux qu'il a touchés, placés et déplacés sur une toile douce, un patient exprime :

« *Ceci condense toutes mes activités d'enfant : chercher des nids, jouer, marcher sur les feuilles mortes come si c'était une couette, me rouler dans l'herbe. Après, on m'a empêché d'agir* »

Avec l'Imagination matérielle, les gestes expriment un dynamisme propre de la position subjective et réussissent à connecter le patient avec les sensations liées à la perception intime de soi. On voit comment les gestes, mettant en jeu l'imagination matérielle et actualisant un dynamisme expressif de la position subjective dans les liens, sont entés sur le corps et en recueillent des sensations liées à la perception intime du soi.

La contrainte que ressent Thérèse, qui a souffert d'un cancer du sein et de psoriasis, quand je lui dis de travailler à l'atelier est la même que celle de son enfance, quand sa mère la forçait à abandonner les activités qui lui faisaient plaisir.

Elle fait des griffonnages et tout de suite elle avoue qu'elle les fait pour tenir parole mais sans le moindre désir. Malgré son opposition, elle ne peut que s'exprimer en déployant des gestes qui reproduisent dans un espace de *liberté* des mouvements du corps qui jadis étaient interdits.

On est dans l'espace d'inclusions réciproques et, dans ce sens- là, la main remplace le corps et les griffonnages imitent des mouvements plus étendus.

« *C'est une image qui me donne une sensation de mouvement. Maintenant, je vois*

²⁴ Billeter appelle « corps actif » le « corps propre tel que nous le percevons dans l'action » et il y trouve la cause de la réactivation des souvenirs. Jean François Billeter, *L'art chinois de l'écriture* ; 1989, Editions d'Art Albert Skira, Genève.

deux personnes en train de danser. Je suis bloquée pour bouger. Quand j'étais petite ça me faisait plaisir de danser mais je ne pouvais pas danser avec mon père parce que je ne pouvais pas le suivre. Par contre, je pouvais danser sur la musique brésilienne parce qu'on la danse toute seule et je n'ai aucun problème, je me sens plus libre... »

Le geste automatique apparaît comme expression de ce qui lui arrive, jadis et maintenant : lutter pour être libre et en même temps s'adapter aux autres.

Quand elle était petite, sa mère lui avait interdit de danser et de réaliser d'autres activités de plaisir et elle avait accepté pour ne pas être punie. De même, elle n'a pas pu rester près de son père à cause de la présence envahissante de sa mère. Pour Thérèse, danser signifie être libre.

Dans le lien thérapeutique elle se révolte contre son manque de liberté (elle ne veut pas travailler à l'atelier) comme si j'étais la mère, mais en même temps elle « danse » dans le griffonnage sans le savoir et récupère des souvenirs d'interdiction en prenant conscience aussi de son propre blocage ; puis elle se rend compte qu'elle agit avec elle-même comme sa mère avec elle.

D'abord, elle avait pensé qu'elle refusait de danser avec son père et son beau-père pour vouloir être libre, mais après elle s'est rendue compte qu'une fois de plus elle agissait par soumission.

L'automatisme du griffonnage dévoile le plaisir de danser et, comme une écriture dictée par l'affect, exprime son désir de liberté de même que l'interdiction d'où le refoulement et la soumission (position subjective inconsciente) découlent.

Espace, temps et rythmes : esther, de la rigidité à la mobilité

Esther, 40 ans, souffre d'aménorrhée et d'une ostéoporose récente. La patiente présente un fonctionnement hystérique progressivement modifié par un refoulement caractériel ayant entraîné des troubles de rythme, dont l'irrégularité des menstruations et leur arrêt final, diagnostiqué comme ménopause précoce.

Le motif de la consultation est une crise dépressive profonde.

Elle a fait plusieurs tentatives de suicide qui ont donné lieu à des hospitalisations successives. Esther se sent peu femme à cause de sa frigidité. Elle ne parle presque pas de sa mère et garde le souvenir vivant de son père mort. Pour sa mère tout doit se faire conformément aux devoirs et obligations ; il n'y a pas de place pour le désir et le plaisir. Elle a subi, dans son foyer maternel puis conjugal, une vie sans désir, son problème d'identité a abouti à un état dépressif.

« Quand je suis arrivée ici, je savais comment je m'appelais, rien d'autre. Je n'avais ni l'espace ni le temps de penser à moi. Je ne sais pas me regarder ni me reconnaître. J'ai un manque total d'identité. Je n'ai jamais pu être autonome et indépendante. Je devais toujours être au service des autres pour fonctionner. Mais je me sentais isolée ».

Le mirage progressif de son identité s'accompagne d'un sentiment non conscient de futilité et de vide existentiel.

L'hostilité à l'égard de sa mère augmentait la culpabilité œdipienne et la conduisait à s'identifier à elle devenue une femme âgée et malade. *« Quand je me regarde dans la glace, je vois une vieille femme ».*

Les tentatives de suicide étaient la plus forte expression de la rage envers sa mère dirigée contre elle-même. Cette hostilité avait ses sources dans une problématique œdipienne refoulée et était construite sur une impasse, antérieure, plus profonde.

Esther a toujours senti qu'elle existait pour sa mère à condition de ne pas être elle-même : « *Je n'ai jamais été vue comme une petite fille. Je préfère une mère morte à une mère qui ne me voit pas* » dit-elle.

On se heurte alors à quelque chose d'impossible : pour se sentir vivante, il faut que sa mère meure et elle ne peut pas l'accepter car, quand sa mère ne la voit pas, elle meurt.

Ainsi, ce qui s'était constitué comme un conflit de rivalité avec la mère est devenu une situation sans issue qui a pris la forme de l'alternative absolue du tout ou rien : la destruction de soi ou de l'autre. En ce sens, sa dépression comprenait non seulement la perte d'objets mais aussi la perte de soi dans le contexte d'un refoulement caractériel qui a altéré ses rythmes physiologiques en modifiant toute l'organisation spatio-temporelle. En effet, elle n'a pas pu structurer la représentation d'un espace et d'un temps s'enracinant dans l'espace et le rythme du propre corps. Le refoulement de sa sexualité, du point de vue de la problématique œdipienne, devient nettement plus complexe dans le cadre d'un refoulement caractériel tel qu'Esther a cessé de s'interroger sur ses sentiments.

Lors d'une séance la patiente a construit ce qu'elle a appelé une personne.

Photo n° 3

« *La partie que j'ai faite à gauche, c'est une femme. Celle de droite, c'est un homme. A droite (lapsus), à gauche, ce sont les organes de la femme. J'ai des problèmes à distinguer la droite et la gauche, je dois toujours avoir un repère* ».

Dans la projection apparaît sa problématique au niveau de l'organisation de la latéralité, constituée d'après une relation spéculaire à sa mère, et empêchant la structuration de son identité naissante.

« *Mon père m'a expliqué quelle était ma main droite et quelle était ma main gauche. Après mon mariage, pour savoir quelle était l'une et l'autre, j'avais l'alliance comme repère* ». Esther a ainsi cherché dans le mariage un repère restituant ce qu'elle n'avait pu consolider dans la relation avec sa mère.

Le matériau « des branches sans vie » correspond au manque de vitalité, un des aspects négatifs de son identification, et le support en bois, resté caché et sur lequel est fixée la ligne, fait parler la patiente de l'immobilisation de sa mère due à une affection de la hanche : son corps est celui de sa mère.

« *Les fleurs représentent des oiseaux, des oiseaux qui ont une mobilité, celle qu'ils désirent. Ce ne sont pas exactement des oiseaux, mais pour moi ils signifient des fleurs qui bougent, qui n'ont pas une position tellement rigide. Ce qui va d'en haut en bas, c'est de l'eau. Je me sens maintenant comme l'eau qui se répand. Ce sont mes vécus. Il y a une teinte intense et une gamme de couleurs qui peuvent être des vécus positifs ou négatifs.*

« *Depuis quelque temps, je me connecte intérieurement avec mes propres sensations, avec mes propres sentiments. Quand on voit un oiseau qui a de l'espace et*

des ailes très grandes, dit- elle encore, c'est comme un mouvement rythmique qui a de la plasticité ».

Dans la projection que la patiente effectue sur cette image d'oiseau, on peut voir la référence à un espace amplifié, qui n'est que son espace corporel, ainsi qu'à un rythme qui commence à se dessiner comme étant le sien. De cette manière, elle se sent de plus en plus libre et elle perd la rigidité et l'immobilité qui sont celles de sa mère. A ce propos, Esther remarque : « *Je crois que je me suis séparée de la mère rigide et sévère que j'avais* »

Ainsi, à la projection de sa latéralité (droite- gauche) est venue s'intégrer celle de ses propres rythmes (rigidité- mobilité).

La patiente a commencé à avoir ses règles. Il faut remarquer que leur apparition avait été perçue et annoncée inconsciemment la veille, dans un travail à l'atelier où elle avait parlé d'une alarme rouge (projection sensorielle de l'apparition d'un état corporel- affectif différent). La nuit, elle a rêvé « *d'animaux qui se réveillent au printemps après avoir hiberné* ».

L'image de l'hibernation correspond au rythme des saisons, projection du refoulement durable des rythmes du corps et le printemps symbolise ses ovaires qui, tel qu'elle le dit, « commencent à travailler ». Les rythmes biologiques immanents à l'identité psychosomatique se sont harmonisés.

La libération de la fonction de l'imaginaire auparavant refoulée a rendu possible une modification profonde de son identité assujettie à un surmoi²⁵ corporel lui permettant d'exister sans pouvoir habiter son corps.

L'élaboration de l'impasse s'est produite simultanément à la résolution du refoulement caractériel, refoulement qui avait bloqué un fonctionnement hystérique.

Surgissement d'un espace et d'un temps subjectifs.

La modification de l'histoire relationnelle s'est réalisée dans le contexte du lien patiente- thérapeute où celle- ci a pu se situer comme tiers différent d'une relation mère- fille où la différence n'avait pas place.

Toutes deux, spectatrices- participantes, ont assisté à la transformation dramatique de celle qui existait dans la non existence. Dans cette perspective la dépression s'est transformée en acceptation de ce qui était perdu et en récupération de la subjectivité, qui transforme le corps en corporalité.

Plus tard, le passage du corps réel au corps imaginaire a permis à Esther de surmonter une soi- disant frigidité et de découvrir un plaisir sexuel intense et, vu la modification du fonctionnement psychosomatique, les troubles organiques ont disparu.

Corrélativement, un potentiel créatif auparavant inconnu commençait à se développer d'une façon remarquable. Elle s'est mise à étudier des techniques de dessèchement de fleurs et de plantes. Ce qui résume toute son histoire sexuelle, faite de dessèchement et de fécondité.

Maintenant Esther habite à la campagne ; elle commence enfin à vivre sa propre vie en harmonie avec un rythme qui est celui de la nature et le sien propre.

²⁵ «... L'autre est un double narcissique qui détermine l'être tout en le vidant de son contenu. Le corps qu'on a est le corps interdit, celui qui matérialise l'interdiction, corps de soi et de l'autre où la souffrance est double et double la négation du désir». Sami- Ali *Le corps, l'espace et le temps*. p. 80. Dunod. Paris, 1998.

Le travail avec l'imagination matérielle comporte l'oscillation corps réel- corps imaginaire, qui se manifeste d'une part dans le domaine de la sensori- motricité et de l'autre dans la mise en oeuvre des représentations du corps vécu - à mi chemin entre le concret et l'abstrait- qui parviennent à s'actualiser grâce à la projection sensorielle - fonction génératrice de la subjectivité.

Les composantes matérielles (sensations) et dynamiques (activité) comprises dans « les schèmes moteurs expressifs »²⁶ deviennent images qui - en acquérant les dimensions, les textures et les changements corrélatifs à l'espace et au rythme du corps - donnent naissance à un espace et un temps subjectifs.

Ces images sont imprégnées de différents « temps » - selon le moment évolutif de la régression- qui correspondent à des rythmes relationnels révélateurs pour le patient selon les changements d'état (corporels et affectifs) dans des situations relationnelles significatives.

Ses rythmes ont des oscillations qui « correspondent à des phases de tension, de relaxation, d'excitation ou d'inhibition »²⁷, présentes dans la gestualité.

Les objets créés, l'espace et le temps, dévoilés et interprétés grâce à l'analyse des productions plastiques, du discours associatif et des rêves dans le cadre de la relation thérapeutique, rendent plus faciles la découverte et l'appréhension du soi ; c'est un processus au cours duquel l'espace devient corps, et le corps vécu, histoire.

Ainsi, de même que la sensorialité et les schèmes²⁸ moteurs constituent en tant que corps dynamique, la trame primaire de soi et la source de la représentation, se découvrent et s'organisent l'espace et le temps - dimensions existentielles de l'homme et matrices imaginaires de l'identité.

²⁶ Sami – Ali, *Le haschisch en Égypte*, p.124, Dunod. Paris, 1988.

²⁷ P. Fraisse, *Psicología del ritmo*. Page 37, Ediciones Morata, Madrid 1976.

²⁸ Durand, G. *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*. Dunod, Paris 1992 « Le schème est une généralisation dynamique et affective de l'image, il constitue la factivité et la non- substantivité générale de l'imaginaire. (...) Ce sont des schèmes qui forment le squelette dynamique, le canevas fonctionnel de l'imagination...Les schèmes ne sont plus seulement des engrammes théoriques, mais des trajets incarnés dans des représentations concrètes précises... »

IMAGINATION MATÉRIELLE ET IDENTITÉ.

La représentation au cours de l'évolution psychosomatique relationnelle

Le corps en tant qu'unité synthétique est l'a- priori de l'espace de la représentation, mais celle- ci ne se constitue que dans les échanges mère- enfant (présence- absence) qui lui donnent forme, contenu et sens. En effet, ils sont porteurs des coordonnées spatio- temporelles dans le cadre d'un climat affectif qui fait que l'espace de la représentation ait une organisation fantasmatique et dynamique qui dépasse les composantes cognitives.

Par ailleurs, la représentation du monde et de soi va se constituer différemment selon les moments de l'évolution psychosomatique- relationnelle de l'enfant.

Dans les premiers moments de l'évolution, quand l'enfant reste indifférencié, l'espace de la représentation s'organise par rapport à un manque de distance enfant- mère.

Même si l'espace de la perception sous- tend l'espace imaginaire, il faut que le processus d'objectivation, qui commence dans le domaine de la perception, s'accomplisse sur le plan imaginaire, ce qui comporte une logique de fonctionnement régi par le désir, et une reconnaissance de soi et de l'objet qui inclut la perception mais la dépasse. En effet, c'est le désir qui organise le passage de la perception à la représentation en faisant que l'objet absent soit présent.

La construction de l'identité psychobiologique - œuvre qui nécessite la matrice relationnelle qui permet à l'enfant d'effectuer la synthèse corporelle psychosomatique - comporte l'organisation de la temporalité, de même que celle de la spatialité ; la réussite de l'autonomie est son point de départ qui, nettement significative, peut devenir point de clivage selon les vicissitudes relationnelles de l'enfance de l'individu.

L'ancrage de l'identité dans son état naissant, se constitue autour d'un processus qui commence au cours du huitième mois²⁹ environ et se consolide « quand la reconnaissance de soi se définit par la perception du visage de l'autre comme étant autre ».

Avant que cet ancrage commence, l'autre imaginaire est le corps maternel avec qui l'enfant forme un tout indifférencié et complémentaire. « Le sujet, loin d'être pour lui même une personne autonome, se vit au contraire comme un objet partiel appartenant à un corps composite, le corps maternel et le sien propre tout ensemble. Voilà pourquoi, outre la symétrie spéculaire, il faut avancer un second principe d'organisation, la complémentarité imaginaire»³⁰.

²⁹ Sami- Ali *Corps réel, corps imaginaire*, chap. 7 : « Corps et narcissisme, une théorie du visage ». 2è édition. Dunod, Paris, 1998, et *Le visuel et le tactile* ; Dunod, Paris, 1984.

³⁰ Sami- Ali. *L'espace imaginaire*. Gallimard. Paris, 1974.

Les trois moments de la représentation de soi.

Deuxième moment : symétrie spéculaire et complémentarité imaginaire - Nathalie et la poupée-miroir

La perception de la différence du visage du tiers inconnu face au visage maternel met en jeu, chez l'enfant, l'angoisse de la perte de son propre visage, qui est celle de sa mère et qui comporte le vécu de la perte du corps entier et de ses coordonnées spatio-temporelles.

L'angoisse de la perte de soi va de pair avec l'image du corps fondée sur le plan de l'espace imaginaire - espace d'inclusions réciproques (la partie égale le tout ; le dedans égale le dehors, le petit égale le grand, le contenant égale le contenu) espace qui se constitue dans une relation qui est marquée par l'indifférenciation et le manque de distance subjective. Ainsi, on trouve que l'espace bidimensionnel, sans profondeur, existe grâce à l'intériorisation et la transposition dans le domaine de la représentation d'une réalité cognitive- affective et dynamique qui comporte des caractéristiques de l'objet, du sujet et du lien. Cet espace est une donnée subjective de l'identité naissante.

Par ailleurs, ce n'est qu'après être passé par une distanciation réelle par rapport à l'objet, distanciation qui, grâce à la motricité, comprend la possibilité de s'éloigner, de se séparer de ses propres excréments, et qu'après avoir vécu l'absence et la présence de l'objet intériorisé que le sujet va parvenir à la dimension de profondeur.

C'est la dimension relationnelle qui organise, détermine et parachève le processus de création de l'espace imaginaire qui, ayant commencé dans le domaine du corps réel, aboutira à la formation de la couche symbolique lorsque s'installera la sexualité infantile. Cet espace, bien qu'antérieur, n'en subsiste pas moins dans l'inconscient, configurant différents plans de structuration de l'image du corps et de la représentation du monde, qui demeurent comme des traces mnémiques de différents moments évolutifs.

Une observation clinique permet de mieux saisir ces deux principes d'organisation de l'espace imaginaire et de voir comment s'actualisent des images d'identification et comment celles-ci se modifient au fur et à mesure que le travail thérapeutique agit sur l'image du corps.

Nathalie fait une poupée avec du papier argenté, brillant, genre papier d'aluminium.

Photo n° 4

Elle se rappelle qu'avant, elle avait l'habitude de faire de petites poupées avec du papier de chocolat. Il est intéressant de remarquer que lors d'une autre séance elle a parlé des chocolats avariés que sa mère lui offrait ainsi qu'à ses enfants. Cela démontre une attitude superficielle, une indifférence, signe d'une relation vide de sentiments de la part de sa mère.

« Je n'ai jamais pu partager avec elle des sensations, des craintes, des idées, des perceptions. La relation avec elle n'a jamais eu de contenu. J'associe la poupée à une vieille femme. Passive, tranquille, souriante, complaisante, tout lui est égal. Elle semble

infantile, simple, inexpressive, faite en papier, pas en argile. C'est une poupée qui reflète ; en réalité, c'est un miroir. La poupée est la représentation de moi-même».

La poupée-miroir est un objet image-corps propre à un espace sensoriel qui englobe à la fois son propre corps et celui de sa mère.

« *Je pense parfois que je suis bête, que je n'ai pas d'intérêts ni de vie intérieure. Je ne lui ai pas donné d'expression* ». Son vide apparent n'est que le reflet spéculaire du vide de sa mère. Le papier d'aluminium représente sa confusion d'identité. Cette représentation est un équivalent de l'expérience du miroir qui apparaît parfois dans les rêves, et qui d'après Sami- Ali, correspond au moment où commence la désidentification de l'image spéculaire³¹.

La régression opérant dans le traitement s'accompagne d'une structuration dans l'espace d'inclusions réciproques et ainsi, l'objet maternel est assimilé au corps propre.

Ainsi, Nathalie commence un processus de différenciation entre son identité et celle de sa mère, ce qui entraîne l'apparition de son visage.

Regardant la poupée, elle y reconnaît certains aspects qui ne font pas miroir : un foulard, un sourire, des yeux. « *Quelque chose de la tête et du visage n'est pas totalement en miroir. La tête parce qu'elle a un foulard et le visage parce qu'il a les yeux et la bouche* ».

Le foulard est la projection de certains aspects de sa mère. « *Le foulard est à la vieille femme. Je ne me mettrais jamais de foulard sur la tête. J'aime avoir les cheveux défaits. Mes cheveux sont quelque chose à moi, que personne ne va changer. Le foulard couvre les cheveux* ». Nathalie projette sa position subjective (sa disparition) à l'égard de sa mère.

Avec la projection sensorielle de sa gestualité dans le sourire et les yeux (regard) commence une « désidentification du visage de la mère, suivie d'une identification à un autre visage qui est le sien propre »³².

En même temps elle commence à reconnaître une complémentarité imaginaire simultanée avec son image spéculaire. « *Quand je rentre du travail ma mère a un sourire jusqu'aux oreilles, elle joue avec les enfants. Elle me trouble et finalement c'est moi qui semble malade* ». Elle se vit comme un sujet partiel appartenant à un corps composite, le corps maternel et le sien propre. Son corps reflète comme un miroir le vide de sa mère. Mais il représente aussi sa mère qui, reflétée en elle, apparaît comme ayant des sentiments.

Les yeux et le sourire sont la projection de la partie expressive de son visage (regard, sourire). Mais, en même temps, à cause de la complémentarité imaginaire, elle ne peut se sentir qu'une malade quand sa mère sourit.

Premier moment : Nathalie et le fantôme-mollusque

Quelques mois plus tard, Nathalie arrive à déployer le fantasme de la mère sans regard et à se sentir elle-même, sans visage, revenant à rebours au premier stade de la constitution de l'identité. Le vécu d'un lien maternel anonyme actualise une organisation de l'image du corps aussi bien sans visage que sans corps.

³¹ Sami- Ali. *Corps réel, corps imaginaire*. P. 143. Dunod. Paris 1984.

³² Ibid.

Un travail de la patiente permet de mieux saisir le lien entre un visage qu'on ne possède pas et le manque de regard maternel en tant que non reconnaissance de l'existence du sujet. Elle a fait un « *fantôme* » tout vert d'une toile qui ressemble à de l'herbe. Elle n'a pas marqué le visage (sauf les yeux et le sourire), et les cheveux sont faits d'un matériau très doux, blanc (c'est une espèce de coton qui est à l'intérieur d'un arbre argentin).

Photo n° 5

Pendant l'exécution du travail, elle a imaginé un mollusque et plus tard, elle voit, à sa place, un fantôme ayant des yeux, mais sans corps. Elle rattache le vert du fantôme à la couleur des animaux qui possèdent la propriété de mimétisme. « *Le mollusque est ma mère qui me cerne, qui ne me laisse pas bouger, et moi, je suis le fantôme sans corps, et sans pouvoir bouger. Ma mère est comme un poulpe et elle nous a transformés, mon frère et moi, en fantômes. Mon frère est un disparu et moi, je ressens très peu. Les cheveux du fantôme sont doux comme quelques sentiments que j'éprouve mais, de toutes façons, je perds mon corps à cause du manque de regard de ma mère.* »

Par la voie de l'imagination matérielle et dans le cadre d'un lien différent où elle se sent présente pour moi, elle a pu recréer le premier moment de la reconnaissance de soi (où l'on n'a pas de visage), moment qui est resté intact, sans modification dans l'inconscient, à cause d'un lien avec une mère narcissique qui agit de manière automatique, adaptative, impersonnelle, sans tenir compte de la subjectivité d'autrui.

Nathalie commence à approfondir le sujet du regard et du sourire qui avait surgi dans la poupée miroir. Il est intéressant de souligner que le fantôme n'a pas de corps, mais des yeux et un sourire, dans un visage qui a la même couleur du corps qui fait un mimétisme avec l'entourage. Cette image correspond au manque de corps et de visage, et à son fonctionnement adaptatif dans son identification à sa mère (le mollusque et le fantôme sont deux images complémentaires qui se condensent en un seul objet- image du corps)

A la séance suivante, elle a pu rapporter pour la première fois un rêve (cauchemar) « *Hier soir, je suis allée à l'Opéra et j'ai senti que ma gorge se serrait, j'ai éprouvé une sensation de mort, je ne pouvais pas respirer, j'ai paniqué. J'ai senti que j'étouffais. La nuit, j'ai rêvé que, tandis que je dormais, on me tirait une balle dans la tête.* » Elle associe une couronne qu'elle a faite à l'atelier au fait de se sentir morte. Le déploiement de l'imaginaire se met en branle dans le souvenir du cauchemar ainsi que de l'affect (panique). Elle commence à avoir conscience de son état de morte dans la vie : elle reprend dans le rêve (corps imaginaire) son état d'étouffement (corps réel) lié à la suppression de sa subjectivité (mort imaginaire).

Troisième moment : l'apparition du visage d'un tiers

L'image du corps dans laquelle le sujet n'a ni visage ni corps relève d'une régression à une forme d'organisation spatiale découlant du fait d'être dépossédé de lui-même à cause de la présence physique d'une mère absente subjectivement.

La reconstruction de l'identité ne se fait que lorsque l'identification primordiale au visage de l'autre s'estompe et que le sujet acquiert la reconnaissance de soi.

Un rêve de Nathalie et le contexte de son apparition paraissent à cet égard fort démonstratifs.

A l'occasion de l'anniversaire de sa mère, Nathalie lui offre une fête qu'elle n'accepte pas. Plus tard elle fait trois rêves au cours de la même nuit.

Dans le premier, sa mère fête son anniversaire et ne l'invite pas. N. remarque : «*C'était comme si j'avais donné une place à ma mère, et elle, pas*». Dans le deuxième, elle arrive à saisir le gouvernail d'un bateau entraîné par un courant violent et à le diriger «*héroïquement*». Dans le troisième, elle voit «*pour la première fois*» le visage d'un homme inconnu qui semble vouloir l'agresser.

Ainsi, s'apercevoir de la négation de sa place de la part de sa mère lui permet de prendre le gouvernail de sa vie en main grâce à la mise en branle du processus de différenciation sensible à l'apparition du visage d'un tiers.

Se souvenir des rêves rend compte de la libération de l'imaginaire de pair avec la découverte de l'identité perdue.

Latéralité et surmoi corporel.

Pour que la subjectivité se manifeste, il faut qu'une distance cognitive et émotionnelle par rapport à l'objet se soit établie à l'intérieur du sujet ; la condition pour que cela se produise est d'obtenir un degré de différenciation marquant les limites de la propre corporalité, ce qui comprend la reconnaissance ontologique-affective du corps comme propre et la perception de l'autre en tant que différent. Cette différence comporte, d'abord, l'appréhension du visage et des gestes en tant qu'expression de la subjectivité singulière de chacun.

L'allergie chez Noémie : un seul visage et deux mains gauches

Noémie, allergique et asthmatique, revient à la problématique du visage.

«*J'ai fait un clown qui cache son visage. Les deux mains gauches qui cachent le visage correspondent à deux personnes différentes : un homme et une femme*».

Photos n° 6 et 7

Elle se souvient de ses problèmes de latéralité. Elle n'a jamais pu savoir quelle était sa main gauche et quelle était sa droite.

Une main est à moi ; l'autre peut être à ma mère ou à mon mari. Je ne peux pas faire la différence entre ce qui est à moi et ce qui est aux autres ».

Les deux mains gauches représentent son problème d'identité au niveau de l'image du corps : c'est un corps qui appartient à un autre corps dont le visage est le même que celui des autres (sa mère, son mari, etc.)³³

Puis, son fonctionnement régi par le surmoi corporel qui n'est que l'intériorisation d'une mère toute-puissante, mais anonyme- s'objective grâce à la mise en branle de la projection sensorielle à l'intérieur de la gestualité et de la perception.

³³ « ... Tout se passe comme si, être différent de l'autre n'était pas synonyme d'avoir une autre identité, mais signifiait au contraire perdre une identité qui est celle, unique, de l'autre. Sami- Ali ; *Le visuel et le tactile*.P. 106. Dunod, 1984.

« Le fait de me piquer (en enfonçant des punaises sur le nez du clown) me fait penser que j'ai besoin de me piquer pour réagir. C'est la main de mon mari ou de ma mère qui me pique ».

Pour sortir de l'impasse au niveau des affects et des relations, elle pense qu'elle doit « se piquer » ; cette douleur corporelle, loin d'être un affect, n'est qu'un châtiment pour vouloir ressentir et être différente. Pour le moment elle n'arrive qu'à mettre en évidence la composante affective de son manque d'identité : *« Le clown, c'est moi. Je ris quand je suis triste ».*

Impasse et sclérose en plaques – Alice : un visage composé, la différence et sa perte unies dans un seul temps.

Chez les patients présentant certaines pathologies auto- immunes, on s'aperçoit qu'ils ont perdu leur identité acquise à la suite d'une impasse relationnelle. Tel est le cas d'Alice, une jeune femme de 25 ans, étudiante en médecine.

Quand elle est tombée malade (sclérose en plaques), elle a interrompu l'analyse qu'elle faisait depuis trois ans car elle se sentait abandonnée par le thérapeute (*« J'ai tout arrêté pour y aller et après j'ai perdu ma place »*).

La maladie s'est déclenchée trois mois après son installation chez sa grand- mère où elle avait décidé d'habiter lorsque sa famille – sa mère, le mari de celle- ci, qu'elle appelait « papa », et ses frères – avait quitté le pays.

À ce moment- là, elle a éprouvé le même sentiment d'abandon qu'elle avait eu à l'âge de six ans, lorsque ses parents s'étaient séparés. Pour Alice la séparation de ses parents a été traumatique ; son père est parti à l'étranger, au Pérou, et sa mère, l'a suivi avec les enfants pour habiter près de lui, dans un endroit très précaire, laid. Selon la patiente, à ce moment- là, sa mère était folle et elle a dû s'occuper de ses frères, surtout du benjamin qui avait quinze jours au moment de la séparation.

Ainsi, dans son désir de trouver une mère pour ses frères et elle, Alice a dû quitter sa place de petite fille pour prendre celle d'un adulte. *« J'étais une petite fille «suradaptée», ça a commencé à se voir dans les rapports interpersonnels ».*

Elle ne se souvient pas des dates et a beaucoup de résistance à retrouver l'enfance, l'adolescence et les sentiments douloureux. *« Ma souffrance, je ne l'éprouve pas ; j'éprouve celle de mes frères quand ils étaient tout petits ».*

Le refoulement de l'affect est lié à une situation d'abandon qui s'est produite à maintes reprises pendant sa vie (avec son père, sa mère et le psychiatre) et qui l'a empêchée de retrouver son identité. En effet, quand elle a dû occuper la place de sa mère, elle a cessé d'être elle- même.

Au deuxième rendez-vous elle a apporté un rêve :

« Je mettais un soulier nautique beaucoup trop grand pour moi, il était à mon frère ; je voyageais en autobus et je ne savais pas où je devais aller. C'était un grand soulier ; c'était comme si je ne foulais pas le sol, comme s'il y avait quelque chose qui ne me permettait pas d'être stable. Ça se rapporte à quelque chose qu'a mon frère, que je n'ai pas, que je veux utiliser et qui ne me sert pas. Je faisais la tentative de le mettre, mais avec ces souliers je ne pouvais pas marcher. C'était un vieux soulier (...) mais la

sensation n'était pas mauvaise, disons que mon pied était à l'aise dans le soulier (...) je crois que j'avais une socquette blanche ou jaune».

Elle associe le coton de la socquette à quelque chose de confortable, de chaud, de propre, de protecteur.

« Ce rêve se rapporte à mon enfance, au bébé, mon petit frère ; on a 6 ans de différence, et je me souviens que je baignais le bébé et mon autre frère, je me souviens de la couleur des serviettes et des grandes serviettes jaunes (...) et je les mettais sur mon lit, les séchais, les changeais, c'est comme si avait surgi en moi mon instinct maternel».

Ce rêve montre comment elle a dû jouer le rôle de mère (un soulier trop grand pour elle) quand c'était elle qui avait besoin que quelqu'un l'enveloppe, l'abrite, la câline, de la même façon qu'elle le faisait avec ses frères. (Le coton et la couleur de ses socquettes sont les mêmes que ceux des serviettes)

Ce rêve exprime la contradiction dans laquelle elle s'est trouvée : devoir être une mère tout en ayant la nécessité d'être soignée comme un bébé.

Or, quand elle est placée comme mère, elle se sent perdue : elle ne sait pas où elle doit aller. À ce passage du rêve, elle établit une sorte de lien où les autres ont besoin d'elle pour survivre et qu'elle exprime comme un lien parasitaire : *« Je me suis réveillée avec la sensation d'avoir rêvé de lentes. En réalité je dois faire sortir des tas de choses qui m'arrivent et que j'ai beaucoup de mal à faire sortir».*

Tout cela lui a donné une instabilité et en même temps l'a plongée dans une contradiction qu'elle décrit en parlant d'une sculpture qu'elle a faite.

« La partie inférieure (au- dessous de la taille), est très femme, elle est assise sur ses jambes, très féminine, et la partie supérieure, c'est un vrai écrou. Mon professeur de poterie l'appelle « la femme- écrou », et je crois que c'est comme ça en moi. La « femme- écrou » fait partie de ce que je suis, d'une part très féminine, très fragile, mais d'autre part très dure, très compliquée. Le trou au milieu, c'est comme si à l'intérieur de moi il y avait deux parties qui luttaient, et elles sont bien définies, parce que la partie inférieure c'est une partie et la partie supérieure c'en est une autre, qui comprend la tête, ça veut dire, la tête fait partie de l'écrou».

Elle montre une partie de femme développée et en même temps une autre qui représente le manque de visage (écrou) lié à la perte de son identité.

Ainsi, quand elle n'a pas eu l'affection dont elle avait besoin, elle a perdu non seulement une mère mais sa propre identité d'enfant, ayant refoulé en même temps sa souffrance et une grande partie des affects.

« Je suis un peu endurcie pour certaines choses, essentiellement en ce qui concerne les sentiments, le sentir. Ma première poussée en réalité se rapporte à cet abandon que j'avais subi (...) parce que je n'en avais pas souffert, je ne l'avais pas enregistré. La deuxième poussée a eu lieu le jour où mon petit ami m'a laissé tomber. Je ne sais pas si le pire a été l'abandon de mon père ou celui de ma mère, cette question de quitter la place de fille pour me transformer».

Elle éprouve l'abandon avec tous dans la mesure où tous ont le même visage. Cela renvoie à la perte de la différence. *« J'aurais dû être un bébé de plus (...) j'ai probablement senti que tout s'écroulerait si je sentais. J'ai beaucoup de contradictions, parce que, par exemple, je suis indépendante, mais d'autre part dès que je suis avec*

mes parents, je me comporte comme si j'avais 15 ans ou 10 ans (...) c'est comme si j'avais deux images».

La contradiction que la patiente trouve n'est que son problème d'identité sans résolution. Alice a pu le reprendre dans un rêve qu'elle a fait pendant une opération d'amygdales sans anesthésie.

« J'ai rêvé que j'étais extraterrestre et que je mourais (...) On était tous des extraterrestres, et on ne s'en rendait compte que quand on nous faisait une anesthésie générale, je regardais les gens d'en haut parce que je flottais, et je me disais « ces types- là ne peuvent rien faire pour moi, ils sont extraterrestres, il n'y a aucune solution ». C'était une sensation très plaisante, je passais de vie à trépas, mais c'était très beau, ce n'était pas angoissant, en même temps je ressentais l'angoisse de ne plus pouvoir sentir, je vais arrêter de sentir, quelle horreur, comment pourrais- je vivre cette vie après avoir cessé de sentir, et je me suis réveillée en hurlant « Je suis extraterrestre ». Elle ajoute : « J'ai demandé à mon père de se coucher à côté de moi parce que j'étais extraterrestre (...) Je pense que lorsque je parle de la mort, j'ai peur de perdre ma difficulté (petite ou grande) à sentir, parce que quand je ressens quelque chose, ça c'est très important, alors perdre ce qui me fait mal, c'est la mort... J'ai envie de faire c'est de la néonatalogie parce que les bébés ne parlent pas, je ne sais pas s'ils sentent ».

Dans ce rêve, la perte d'identité s'exprime sous deux formes. La première est la perte de l'image du corps. La deuxième est la perte des affects. Ils sont tous anesthésiés ; donc, ils ne sentent plus leur corps.

Lors du troisième rendez- vous la patiente a fait un travail où elle a mis en oeuvre la représentation des deux temps présents dans sa problématique d'identité : l'acquisition de la différence et la perte de la différence après l'avoir acquise.

Elle décrit son travail : *« ...je vois la figure d'une mulâtre... »*

Photo n° 8

Il faut remarquer que la figure a quatre yeux. Derrière la figure elle a mis un bâton.

Elle a fait un paquet qu'elle a placé à côté de la figure. À l'intérieur elle a mis des yeux, un bâton et une pierre qui était la bouche de la mulâtre mais qu'elle avait enlevée pour que la bouche soit libre.

Photo n° 9

Dans les associations elle retrouve des souvenirs de son séjour au Pérou quand elle était petite et d'un voyage qu'elle a fait en Bolivie, déjà adolescente, pour rendre visite à son père.

Pour la patiente, le bâton semble soutenir mais il ne remplit pas cette fonction. Elle dit aussi que la figure a l'air de flotter puisqu'elle n'a pas d'appui. *« Le bâton simule, la base essaye, mais je n'ai pas voulu non plus la faire rigide, je n'ai pas cherché quelque chose de ferme à mettre là- dessous ».*

Il commence à émerger chez Alice le vécu d'un faux soutien qui l'a laissée sans protection, abandonnée. *« Je cherche un type qui me soutienne, un homme tenant à la famille, mais je crois que ceci est un fantasme à moi ; je crois que je ne pourrai jamais*

m'accrocher à un homme, qu'il y a quelque chose qui m'en empêche». Le sentiment de désespoir apparaît avec le désir que les choses changent.

L'échec du refoulement des affects lui permet de retrouver et de reconnaître l'insensibilité de jadis et la perte d'identité. « *Les yeux du paquet me rappellent les extraterrestres. On nous faisait l'anesthésie et en réalité on mourait, on ne redevenait pas une personne*».

La patiente a représenté son identité en un seul visage dont elle fait partie. Donc, elle est elle-même et l'autre. C'est un visage composé. On peut trouver ici, la différence et la négation de la différence. Le visage à quatre yeux montre que la différence a existé et en même temps qu'elle n'existe plus parce qu'il y a un seul visage. Ceci est une image typique de ce qui concerne la pathologie auto-immune. La différence et la perte de la différence sont unies dans un seul temps. C'est le temps de la sclérose en plaques.

Les deux temps qui apparaissent correspondent à deux moments différents de sa vie. Dans le premier, elle a accédé à la différence, avant six ans. Dans le deuxième elle l'a perdue, quand ses parents se sont séparés et que son père est parti. Elle a perdu sa place d'enfant et son identité, aussi.

On a pu mettre à jour la situation d'impasse liée à l'abandon dans laquelle elle se trouvait auparavant et qui était restée en suspens, sans solution : avec l'abandon elle a perdu son visage, son identité en refoulant les affects. Sa perte d'identité a été une découverte pour elle autant que pour moi.

Pour Sami- Ali, quand il s'agit d'une sclérose en plaques, on est en face d'un problème de confusion entre le soi et le non- soi. Le problème de l'identité a été résolu à un moment donné mais plus tard il a été impossible de distinguer le soi du non- soi. Cette confusion se constitue autant au niveau du corps réel, système immunitaire, que du corps relationnel³⁴.

La patiente a pu créer avec moi un lien différent de celui qu'elle avait avec sa mère, et c'est dans ce lien- là qu'elle a trouvé une place pour exprimer ses sentiments, ses fantasmes. Elle avait trouvé un espace propre qui lui permettrait de trouver un chemin possible débouchant sur la récupération de son identité perdue.

Alice a dû interrompre le traitement à cause de problèmes familiaux. Quatre ans plus tard, j'ai appris que les poussées de la sclérose en plaques s'étaient arrêtées.

Actuellement elle habite en province avec un homme et leur enfant.

Impasse et cancer : rêve et visage

Quand la difficulté de se séparer de l'autre prime tout le reste, « vient alors constituer une troisième forme d'impasse, qu'exprime, non pas l'impossibilité d'être différent mais simplement d'être. Sans être spécifique d'une maladie déterminée, on rencontre souvent l'impasse en question dans le cancer du sein »³⁵.

³⁴ « Ainsi se crée une situation paradoxale où la différence du soi par rapport à l'autre est à la fois possible et impossible, et où précisément, ni les relations duelles, ni les relations non duelles ne peuvent être maintenues ». Sami- Ali, *Le rêve et l'affect*. Dunod. Paris 1997.

³⁵ Ibid.

Thérèse porte le nom d'une soeur qui est morte quelques années avant sa naissance. Après celle-ci, sa mère a eu une dépression occultée par un fonctionnement hypomaniaque qui l'a empêchée de s'intéresser aux enfants.

Donc, elle n'a pu donner une place ni à Thérèse, ni à sa soeur. Celle-ci souffre de schizophrénie³⁶. Thérèse, qui a souffert d'allergie, puis de psoriasis et d'un cancer du sein, reste comme l'ombre de la soeur morte pour une mère envahie par le deuil de sa fille morte.

Les rêves étaient oubliés mais dès la troisième séance et après avoir fait son premier travail à l'atelier, elle se rappelle le récit (fait par sa tante) d'un souvenir et de deux rêves de sa petite enfance.

Ce sont des cauchemars qui entraînent l'angoisse de rêver et le refoulement du rêve qui s'étend à celui de l'imaginaire en tant que fonction, ce qui explique la disparition des souvenirs des rêves à l'époque.

Cette récupération tout au début du traitement est un indicateur précis de la place tenue et du rôle joué par la thérapeute. La place fondamentale donnée à l'empathie entre les deux favorise la confiance de Th. envers la thérapeute (qui va de pair avec son besoin de ne plus être malade) et lui permet de commencer à actualiser avec elle un lien différent de celui qu'elle avait avec sa mère. En effet, Th. se souvient de sa tante qui était très présente dans sa vie et ceci aide à la mise en jeu d'un repère différent pour donner une place à l'affect et à l'imagination créatrice.

Par ailleurs, la richesse de la projection sensorielle dans le travail montre que même s'il y a un refoulement de l'imaginaire (oubli des rêves, manque d'expressions affectives), on ne peut pas ignorer certains signes d'une richesse imaginaire qui, bien qu'elle ne puisse pas s'exprimer, n'en est pas moins présente.

Le souvenir du récit de sa tante est apparu après avoir fait un ange en argile avec des fleurs sèches et des copeaux de bois jaunes. C'est un ange qui va vers le soleil.

Le premier cauchemar était l'apparition d'une présence inquiétante ; Thérèse était terrifiée par la présence d'un « *monstre immobile et menaçant, une figure noire* ».

Le deuxième : « *J'ai rêvé d'anges qui me donnaient de la soupe. J'aimais beaucoup les anges et je ne sais pas pourquoi dans le rêve ils m'ont offert de la soupe que je détestais. Pendant que je dormais, je disais à haute voix : « pomme de terre, courge* ».

Le souvenir est que « *jusqu'à quatre ans j'ai aimé le lait. Un jour le médecin m'a dit « si tu bois du lait, tu auras une tête de vache* ». Après ça, je n'ai plus aimé le lait. Puis, j'ai oublié les rêves ».

Dans les rêves elle exprime la terreur qu'elle ressentait par rapport à la figure maternelle précoce, « *le monstre immobile, menaçant et noir* », qui peut châtier. Le manque de reconnaissance apparaît dans le fait de ne pas comprendre comment les anges, qu'elle aime, lui donnent de la soupe, qu'elle n'aime pas.

On voit comment le refoulement des rêves (auparavant oubliés) coïncide avec un sentiment de dépersonnalisation (avoir une tête de vache) à l'égard de sa mère, du médecin, et avec le contenu représentationnel des rêves.

³⁶ La psychose de sa soeur et sa pathologie organique montrent que, face à la même impasse (leur inexistence pour leur mère), ce qui détermine nettement le destin psychopathologique du sujet est le fonctionnement.

Thérèse se plaint de ne pas avoir pu s'approcher de son père, ou même de parler de lui, parce que la mère était jalouse.

Dans l'atelier l'ange qui a des ailes lui évoque le mythe d'Icare. La chute d'Icare est celle de quelqu'un qui veut aller vers son père (soleil).

Photo n° 10

D'autre part, elle rattache la couleur de la courge au soleil ; l'ange « ensoleillé » a des ailes jaunes. L'expression « pomme de terre, courge » renvoie au père³⁷ –le soleil qu'elle a fait. En effet, aller vers son père est interdit et entraîne un châtiment (tomber- disparaître- mourir), lié à la présence terrifiante de sa mère. Cette interdiction du désir sera à l'origine de la disparition de son identité (tête de vache, mort due à la chute).

Forme et contenu, affect et représentation, espace et histoire se lient dans un fonctionnement qui se caractérise par le refoulement de la fonction de l'imaginaire qui a, au fond, la même valeur ontologique et existentielle que l'interdiction du désir (« *Ma mère m'a interdit de faire ce qui me donne du plaisir* » exprimait Thérèse), mais il est renforcé par la peur de ressembler à sa soeur psychotique et de reconnaître la folie présente dans le discours de sa mère. La patiente s'est souvenue beaucoup plus tard que sa mère lui disait n'importe quoi ; par exemple : « *Tu es la fille de la blanchisseuse* ».

Quelque temps plus tard, Thérèse essaie de reproduire à l'atelier un rêve de la veille.

Photo n° 11

« J'étais avec ma mère. Elle voulait que je coupe un fil très long qui pendait de l'épaule du manteau. Le manteau n'était pas celui de ma mère, c'en était un pareil au mien, mais dans le rêve il appartenait à ma mère. Je ne voulais pas couper le fil, je voulais qu'elle le coupe parce que le manteau était à elle. J'ai pensé que c'était le cordon ombilical. J'avais des bottes, des pantalons serrés et un blouson style Butch Cassidy ou plutôt Buffalo Bill. Je me montrais, je voulais qu'on me regarde, qu'on regarde mon blouson. J'avait vu ces bottes dans un film peu avant mon mariage ».

Dans le rêve le vêtement que porte Thérèse ressemble à celui de la thérapeute lors de la séance précédente.

« Mon père m'appelait « búfalo »³⁸, « Buffalo Bill ». Parfois, il m'appelait « cochon ». Mon père m'appelait comme ça avec affection, mais je n'aimais pas ça. Après j'ai dessiné un arbre. Peut-être parce que mon père travaillait avec des arbres. Il était ingénieur agronome. Mon père aimait photographier les arbres ».

Le rêve exprime son problème d'identité. Elle reste unie à sa mère, indifférenciée sans savoir ce qui lui appartient et ce qui ne l'appartient pas et sans être reconnue. *« J'avais la sensation que les gens me regardaient ; c'est comme quand on est sur scène et qu'on sait que les gens vous voient même si on ne les voit pas ».*

Toutes les épithètes « Buffalo Bill, cochon, tête de vache », acquièrent la même signification à partir du vécu du manque de reconnaissance de sa mère.

³⁷ En espagnol le mot pomme de terre se dit *papa* et le mot père : *papá*.

³⁸ En espagnol : búfalo signifie buffle.

Couper le fil - se différencier de sa mère- entraîne le danger de disparition vu que si elle n'occupe pas la position de sa mère, elle reste identifiée à sa soeur morte. Mais de toute façon elle n'existe pas non plus en tant qu'identifiée à sa mère (ne pas couper le fil). C'est l'impasse relationnelle qui reste profondément liée à son problème d'identité.

Par ailleurs, dans le rêve elle est moi (elle a mes vêtements et le blouson de son « amie *Susana* ») puis, c'est moi qui doit couper le fil et ceci peut la rapprocher de son père (l'arbre) ou de son mari, et la séparer de sa mère, séparation qu'elle a sans doute essayée de faire en se mariant (les bottes appartiennent à cette époque- là).

Alors que tous restent indifférenciés, commence un processus de reconnaissance vécue de sa position subjective estompée. En effet, le manteau reste seul. Sans corps et sans visage non plus ; le manteau apparaît comme un objet- image du corps qui renvoie au premier stade du processus de reconnaissance de soi, dans lequel le sujet n'a pas de visage et par conséquent son corps ne lui appartient pas.

Thérèse non reconnue, peut avoir une tête de vache, le visage d'un buffle ou d'un cochon. Sa place effacée dans le rêve prend *corps* dans l'image matérielle du manteau vide de visage et de corps, image qui se relie par l'imagination matérielle au fil (fil tordu fait en papier). Le fil et le manteau acquièrent une force matérielle qui agit sur sa sensibilité.

« Je dois garder ma soeur comme si j'étais sa mère ; ceci m'arrive depuis toujours ; ma mère m'a laissé cette lourde charge dès mon enfance ».

La patiente découvre dans les associations une perspective qui se complète dans le travail :

« Dans le rêve je ne voyais pas les ciseaux. Dans le travail, il y a deux femmes, un manteau et une cordelette qui pend. Elles sont en train de se disputer. Il y a longtemps, mon amie Susana avait un blouson comme ça ».

Thérèse commence à imaginer une dispute entre sa mère et moi qui peut être le début d'une perspective relationnelle différente. *« Quand maman se fâchait, elle me comparait avec la famille de mon père ».* Le châtiment qu'on a interprété dans le mythe d'Icare et dont Thérèse ne se rendait pas compte, acquiert un sens face à la reconnaissance du rejet de sa mère vis- à vis de son origine paternelle.

Le désir de se rapprocher de son père entraîne le début de la croissance de son identité à l'intérieur d'une relation thérapeutique qui, en lui donnant une place, la reconnaît et l'aide à se séparer de sa mère sans disparaître.

LA MAIN ET L'IMAGINAIRE ; NAISSANCE ET IDENTITÉ.

La main à l'origine de l'autonomie dans le déploiement de l'imaginaire.

Vu que le rêve est un processus simultanément biologique et psychologique qui obéit au rythme³⁹, on peut en déduire que l'imaginaire en tant que fonction commence à se constituer dans une trame relationnelle précédant la naissance.

Il existe aussi dans la vie intra- utérine une activité motrice réflexe, la succion du pouce, qui prendra après la naissance la commande opératoire de la satisfaction hallucinatoire dans le cadre du soulagement de tension. Nous pouvons ainsi signaler une continuité entre la succion du pouce comme acte réflexe et comme participant à une activité imaginative.

La main, organe de préhension orale⁴⁰ joue dès la naissance un rôle évident dans les activités de manipulation associées à la satisfaction des nécessités. Ensuite, elle rendra possible l'expression de désirs à travers le jeu.

Par ailleurs, elle permet des mouvements indépendants de cette satisfaction qui prennent une forme issue de la convergence du geste spontané et imitatif⁴¹.

Mais, avant le jeu proprement dit, on découvre des positions et des mouvements de la main qui nous amènent une fois de plus à trouver le corps comme schéma de représentation.

Chateau explique que chez l'enfant - ontogénétiquement, comme chez l'homme - phylogénétiquement, la position assise lui ouvre un monde nouveau : celui des paumes de la main à l'origine d'une certaine autonomie dans le déploiement de l'imaginaire. En effet, le creux de la main est l'endroit où « le mien se dessine, et par derrière le moi » car sa conduite est « sur le plan intellectuel, celle qui commande de bien considérer l'objet en premier lieu, de le séparer des autres objets, de le définir, de lui attribuer une sorte de territoire qui lui soit propre »⁴² ; Chateau place dans ce processus ce qui va s'inscrire comme la pensée représentative.

Puis, autour du huitième mois, on trouve un protagonisme de la main non seulement dans des différents progrès au niveau de la perception et de la motricité mais dans l'idéation et la compréhension de l'enfant qui coïncident, selon Spitz, avec l'apparition des nuances affectives : « la jalousie, la colère, l'envie, et d'autre part, l'amour, l'attachement, la joie, le plaisir, etc. ».

Plus tard, la latéralisation manuelle par l'écriture renforce la participation des mains dans l'élaboration d'un espace et d'un temps relevant du corps en tant que schème de représentation, marquée par l'environnement social en tant que continuité de la matrice relationnelle mère- enfant et engageant aussi l'immunitaire en tant que système⁴³.

³⁹ « Le rêve est déjà un processus biologique porté par un rythme et ponctué par l'alternance du sommeil paradoxal et du sommeil lent, en même temps que par la présence, dès l'origine, d'un fonctionnement où prime l'imaginaire avant l'émergence du réel ». Sami- Ali. *Le corps, l'espace et le temps*, p. 1. Dunod, 1998.

⁴⁰ « Le rythme d'ouvrir et fermer la main du bébé autour du doigt de la mère est lié au rythme de la succion » Spitz.

⁴¹ Spitz a exposé le moment de « l'identification par le geste imitatif en tant que précurseur de l'identification proprement dite ». *El primer año de vida*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 1994.

⁴² Chateau, Jean ; *Les sources de l'imaginaire*, p. 111. Éditions Universitaires, Paris 1972.

⁴³ « Le contrôle de l'activité de régulation du système immunitaire apparaît donc latéralisé » G. Gachelin, cité par Sami- Ali dans *Le corps, l'espace et le temps*. 2^e édition. Dunod, Paris, 1998.

Ainsi, de même que le visage de la mère est fondamental dans le processus de différenciation et de reconnaissance de soi, l'utilisation des mains joue un rôle décisif dans l'acquisition de l'autonomie de l'enfant et dans la constitution de sa vie représentative, imaginative et affective.

Noémie : la libération de la main gauche

Noémie est allergique et asthmatique. Elle souffre aussi d'une dépression qui est en rapport avec le fait qu'elle n'a ni vie propre ni un corps lui appartenant.

Elle a fait un éventail. « *Quand j'étais petite, ma mère avait un éventail dans le sac. J'aimais bien jouer avec* ».

Photo n° 12

La patiente joue avec l'éventail de la main gauche.

Après, elle raconte un rêve : « *J'étais dans un endroit semblable à un supermarché, couvert et il y avait un petit escalier pour arriver au toit. J'avais du mal à monter l'escalier à cause du sac. Le bâtiment était transparent, on voyait l'escalier à l'intérieur. Il y avait deux étages et quand je suis arrivée au dernier étage, je restais allongée à plat ventre. Ça me rappelle quand je grimpais aux arbres, loin du regard de ma mère. Au dernier étage il y avait quelques pots que je voulais acheter* ».

Associations : L'éventail : « *C'est vraiment avoir fait un jouet pour mes mains* ». Le bâtiment : « *Sa transparenc , je l'associe au fait de pouvoir voir mon intérieur* ». Les deux étages : « *J'ai deux séances par semaine et c'est le dernier chiffre de ma carte d'identité* ». Les pots : « *Hier j'étais en train de regarder des choses pour la maison mais après j'ai regardé des choses pour moi aussi, pour m'occuper un peu de moi- même* ».

L'éventail (équivalent de l'escalier dans le rêve) est un objet- image du corps, projection de la partie (main) qui remplace le tout (son corps, elle-même) Le jeu de l'éventail – conduite gestuelle – est le début d'une position plus active – jouer – qui ouvre la voie à la pensée : « *Je suis en train de commencer à penser* ».

La patiente revient aux jeux de son enfance (jouer avec l'éventail de sa mère et grimper) face à la thérapeute qui, différente de sa mère, peut partager le début de son autonomie ; dans le rêve, le sac qui rend l'ascension difficile représente l'interdiction maternelle de grimper aux arbres.

Par la voie de l'imagination matérielle (l'éventail : « *un jouet pour mes mains* ») se met en branle le corps dynamique. Dans la constitution de l'espace imaginaire d'inclusions réciproques, les tiges de l'éventail (faites de bâtons de sucette), représentent l'unité bouche- main et les associations permettent le passage de la fonction de la préhension orale de la main à la fonction ludique, ce qui rend possible l'activité imaginative- représentative pour accéder au désir.

La recherche de son identité comporte un passage d'une position subjective liée au besoin- exigence (les pots pour la cuisine) à une autre qui s'organise autour du désir- savoir (s'occuper d'elle et voir en son intérieur : les deux étages du supermarché et le chiffre de sa carte d'identité).

Avoir une identité comporte à la fois sortir de l'impasse relationnelle (« *être plongée dans les affaires de la maison* » signifie être dedans et ne pas être) et ne plus être soumise aux normes. En effet, Noémie, gauchère contrariée, parvient à mettre en

oeuvre, par le geste de la main gauche, un mouvement plus libre pour parvenir à son autonomie.

Il est intéressant de remarquer l'absence d'association vis-à-vis du sac du rêve ; par contre, elle récupère le souvenir du sac de sa mère, grâce à la création de l'éventail. Le sac coïnciderait au « noeud de pensées du rêve auquel la patiente n'a pas pu accéder et nous renverrait au « nombril du rêve où s'élève le désir du rêve comme *le champignon au-dessus de son mycélium* ». ⁴⁴

Nous pouvons nous demander où est la limite d'appréhension de ce qui recueille, - selon les mots de Rilke, le Visible, le Tangible, et le non Visible. ⁴⁵

Nathalie : mains libres et libération du surmoi corporel

Dans la plupart des cas présentant un problème profond d'identité, il se met en oeuvre avec la T.I.M.D., une évolution qui passe par la reconnaissance du visage et par la libération de la main en tant que geste- signe d'une image du corps dynamique qui réussit à fonctionner d'une façon autonome. Ce processus est le signe d'une ouverture plus vaste qui comporte la libération de l'imaginaire, l'acquisition d'une position subjective plus active, le début d'un processus de séparation du thérapeute qui coïncide en général avec une augmentation des potentialités créatives, héritières de la fonction ludique.

Nathalie fait une figurine en argile sans forme où elle voit d'abord un oiseau puis un nid et une main. C'est un objet- image du corps qui englobe différentes représentations d'elle- même

Photo n° 13

« *Sans forme* » : « *Je perds ma forme lorsque je soutiens les autres* ». « *La main* » : elle l'identifie à son corps. « *Je soutiens avec les mains. Je crains que si j'arrête de soutenir, tout tombe : Si je m'envole, je trouve une forme mais je laisse tomber quelque chose* ».

Ce travail condense un paradoxe que la patiente découvre dans les associations : ce qui apparaît d'abord comme perte de la forme (qui lui a été imposée) est précisément ce qui lui permettra de trouver sa forme propre. L'oiseau signifie sa liberté (« *pouvoir voler* »), mais celle- ci lui fait craindre que les autres ne tombent. « *J'ai eu le besoin de creuser la figurine et j'ai pensé qu'elle allait rester sans contenu et, cependant, un oiseau est apparu. En ce moment, je suis si vide, mais si pleine de moi- même... L'oiseau et les mains sont à moi* ». L'oiseau signifie aussi les mains libres, possibilité de retrouver un corps propre. « *Je ne peux pas croire comment à partir d'une sensation de perte, de non forme, commence à apparaître quelque chose de nouveau* ».

Entre l'oiseau et la main, il y a un nid qui contient. D'une part, c'est un objet- image du corps lié au vécu d'un corps dans le lien de complémentarité imaginaire : soutenir et contenir signifie faire tout ce que ses parents n'ont pas pu faire avec elle et dont elle

⁴⁴ Freud : 1900, *La interpretación de los sueños*. Amorrortu. Bs. As.

⁴⁵ R.M. Rilke, *Oeuvres III, correspondance*, p. 590, Ed. Du Seuil, 1976.

aurait eu besoin. D'autre part, cette image fonctionne en tant que médiatrice entre la non reconnaissance de soi et un geste propre des régions autonomes de l'imaginaire. Le nid est aussi la paume de la main dont l'utilisation ludique est un des premiers gestes indépendants de l'enfant.

Quelques mois plus tard :

Photo n° 14

« Quand je l'ai travaillée, j'ai eu la figurine tout le temps dans ma main. Je ne voulais pas qu'elle s'appuie ».

Pour montrer la figurine, elle a dû la soutenir dans sa main, et après elle me l'a donnée pour que je la regarde. Ce geste indique la conquête d'un espace propre qui coïncide avec le fait d'avoir un corps pour elle et de pouvoir se soutenir. *« J'ai pensé à la possibilité de donner forme à mon corps. Je sentais que je revenais à mon propre corps. Le désir de mouvement apparaissait ».*

En tant que spectatrice, N. reconnaît que c'est une figurine avec du mouvement, de la liberté, les bras très ouverts. Elle se rappelle que quand elle la modelait, elle tendait à faire les bras fermés. Cela aurait été la projection d'un fonctionnement, sans liberté, s'imposant ce qu'elle supposait que les autres attendaient d'elle (être droitière, être mince, avoir de belles mains).

Nathalie se souvient de la gaine que portait sa mère : *« C'est comme si j'avais été dans sa gaine ».* Cette identification (*« J'ai perdu mon corps là où je cherchais le corps de ma mère »*) disparaît peu à peu dans la relation avec quelqu'un - le thérapeute- qui peut la voir et la soutenir.

Il s'effectue une régression à des organisations spatiales différentes et, au cours de ce processus, la main joue un rôle décisif en tant que partie du corps libéré du surmoi corporel : alors que pour les travaux précédents, elle s'était imposée de se servir de la main droite, cette fois-ci elle a utilisé la gauche. On voit comment la projection de la latéralité auparavant contrariée évolue vers l'acquisition d'une autonomie qui apparaît aussi dans le lien thérapeutique.

Une fois de plus, l'imagination matérielle réussit à déployer le corps imaginaire en saisissant à rebours les étayages évolutifs relationnels du corps réel. *« S'envoler »* sera possible quand aura eu lieu une séparation totale. En effet, de même que le corps imaginaire surgit en se libérant du surmoi corporel grâce à la main, l'identité émerge en tant que corps séparé d'un autre au moment de la naissance.

La naissance

« Pour naître, je suis né »

Pablo Neruda

Bien que l'acquisition de l'autonomie soit fondamentale pour la guérison, elle n'en est pas moins douloureuse car elle comprend d'une part des changements sur le plan cognitif, affectif et relationnel et d'autre part le renversement de croyances apprises

qui proviennent de la perspective d'un « objet unique »⁴⁶, omniprésent et tout-puissant ; celle-ci est déployée comme discours omniscient, ce qui empêche l'acquisition d'autres perspectives et l'issue d'une sorte d'inertie existentielle.

Patricia : une grossesse menée à terme

Patricia, 42 ans, avait trois enfants au moment de la consultation faite à cause d'une crise matrimoniale. Dès sa petite enfance, elle avait souffert d'allergie. Sa prédisposition à l'allergie s'était manifestée en différentes pathologies organiques. Au début du traitement, elle avait des crises d'asthme très fréquentes.

Elle avait un fibrome. Plus tard, ses médecins ont découvert qu'elle en avait deux, homono-dépendants (l'un homogène et l'autre hétérogène). La formation des kystes, à l'origine des fibromes, avait coïncidé avec la mort de son père.

Pendant le traitement deux phases de comportement alternaient :

a) Moments où apparaissait la façade de normalité, un fonctionnement adaptatif sans angoisse ni conflits. Elle ne se souvenait pas de ses rêves. Elle présentait des manifestations allergiques, gastrite ou hausse de la tension artérielle.

b) Quand il y avait une rémission des symptômes organiques, des états de manie apparaissaient, avec une recrudescence de l'alcoolisme. Elle se souvenait de ses rêves, les racontant comme s'ils avaient eu lieu dans la réalité.

Nous pouvons reconnaître dans ces phases la corrélation négative entre la pathologie organique et l'activité projective. En effet, les manifestations allergiques ou la hausse de la tension disparaissaient quand surgissait un fonctionnement psychotique (richesse imaginaire).

Peu de mois après le début du traitement, la patiente est tombée enceinte. Les médecins lui ont conseillé un avortement pour ne pas mettre sa vie en danger. Malgré ces conseils, elle a décidé de mener sa grossesse à terme.

Tomber enceinte était une manière brutale de se traiter parce que c'était très dangereux pour sa santé étant donné qu'elle avait des fibromes. D'autre part, elle avait le fantasme de récupérer deux avortements qu'elle avait faits et de transformer les fibromes en enfants. Dès le début de la grossesse, P. a montré une confusion entre grossesse et fibrome.

C'est à ce moment-là que la patiente a commencé à travailler à l'atelier. Elle a fait une croix d'argile avec trois boules qu'elle a associées à la mort de son père, à sa grossesse et aux fibromes, en confondant tout : la vie et la mort, le bébé et les fibromes, les intestins et les ovaires, la grossesse de son fils aîné et sa constipation, etc.

Photo n° 15

Dès la première séance, lors des associations, elle a dévoilé les contradictions inhérentes à son fonctionnement paranoïaque⁴⁷. C'était le moment inaugural des différents moments de création avec la T.I.M.D. dans lesquels elle pourra déployer et

⁴⁶ « ...Il n'existe ni sujet ni objet, mais un objet unique qui est aussi le sujet et toute la réalité ». Sami- Ali. *Le rêve et l'affect*. P.105 Dunod. Paris, 1997.

⁴⁷ « La paranoïa procède en posant l'identité du tout et la partie et en divisant l'objet en des parties qui sont en même temps le tout de l'objet ». Ibid. p. 119.

nommer des images du corps et des représentations des autres confuses et les contradictions cachées derrière des croyances ignorées qui fondaient son fonctionnement psychotique face à l'impasse. Elle exposera les états de désorganisation psychotique où, comme sa mère, elle dépassait les contradictions en réduisant le contradictoire à l'identique : la grossesse pouvait être une maladie et la maladie, une grossesse ; la tumeur devenait semblable à un bébé et la naissance à la mort.

D'autre part, au cours de la même séance, elle a parlé de la naissance de César pour expliquer l'origine du mot césarienne qui est « *la naissance d'une personne arrachée des entrailles, sans avoir été accouchée* ». Cette définition résume le fantasme qui était le noyau de sa problématique d'identité : une fille née sans être née.

La problématique de sa naissance non désirée présente dans son allergie et son asthme, puis dans le resurgissement d'une dépression (qui avait été occultée par le renforcement du refoulement caractériel) à la suite de la mort de son père s'est actualisée, par le biais du lien thérapeutique, dans sa grossesse dangereuse, signe dans le corps réel de son impasse relationnelle. En effet, dans la reprise du sujet de la naissance, la patiente signalait le manque d'une identité propre, c'est-à-dire son existence comme double de sa mère, ce qui la plaçait dans une position subjective de fille non née (conséquence du manque de considération et du profond rejet maternels). Dans le lien thérapeutique il se recréait la nécessité d'une mère la désirant vivante. Elle devait choisir que son bébé vive, de la même manière qu'elle attendait que je la reconnaisse et me consacre authentiquement à elle. Mais la décision d'avoir un enfant mettait sa vie en danger de même que ses menaces d'interruption mettaient son traitement en danger.

Ainsi le lien thérapeutique a pris le relais de l'impasse sous la forme du fantasme d'être assassinée par la thérapeute-mère : recréant la croyance de n'avoir qu'une seule place de vie, celle de la mère ou de l'enfant, la patiente a pensé à maintes reprises que la thérapeute pouvait provoquer aussi bien l'avortement que sa mort. Le déploiement des anxiétés de plus en plus primaires et des affects qui ne pouvaient pas être pensés a aussi gagné du terrain dans la relation thérapeutique.

À partir du cinquième mois, la patiente a dû garder le lit et je suis allée la voir chez elle. P. s'est sentie entourée de soins dans le travail thérapeutique et cela a significativement pour elle une expérience relationnelle entre deux femmes à la fois inédite – par rapport à celle vécue avec sa mère – et connue car elle avait eu un lien semblable avec des bonnes d'enfants, des femmes de ménage, des voisines. L'organique s'est modifié : il y a eu une transformation du fibrome hétérogène en homogène, ce qui a permis la viabilité progressive de la grossesse.

L'autre réussite de cette phase du traitement a été que la patiente a pu avoir son enfant, ce qui a aussi significativement découvert en la personne de la thérapeute quelqu'un de différent de ses parents et l'espoir de trouver sa propre identité.

En donnant le jour, elle était à nouveau mère, mais aussi fille. « *L'arrivée de Nora (sa petite fille qui vient de naître) me fait plus peur quand je pense à ce qu'a été l'éducation des aînés. Quand Nora se réveille, elle m'appelle et j'apparais. Je suis étonnée de savoir que je suis en train de marcher, que je suis vivante. Vous ne savez pas la joie que j'ai éprouvée quand je suis restée seule à l'atelier. D'autre part, il y a longtemps que je ne suis pas seule* ». Elle commence à reconnaître sa peur d'être une

mère présente, d'être vivante, de pouvoir être seule, situations tout à fait nouvelles, équivalentes à une naissance.

Plus tard, elle est parvenue à différencier sur des plans multiples (perceptuel, imaginaire et symbolique) ce qu'elle concevait auparavant comme identique, en acquérant progressivement une image du corps différenciée pour arriver à trouver son identité, ce qui comportait changer sa perspective unique de la réalité pour une optique moins restreinte.

En plus, la patiente a fait un processus d'élaboration du deuil de ses grands- parents et de son père. Conjointement à l'actualisation de ses sentiments auparavant refoulés, elle a pu récupérer différents repères identificatoires par rapport à sa famille paternelle. De cette manière, la mort de son père et de ses grands- parents est restée liée non seulement à une perte, mais aussi à la reconnaissance d'un lignage.

Dans le lien thérapeutique, la patiente a fait un processus de désidéalisat ion et de différenciation de sa thérapeute – mère qui lui a permis de déployer un fonctionnement subjectif propre. Voici un rêve de cette époque- là dont le récit s'accompagne d'un sentiment de joie : « *J'ai rêvé que j'étais à la porte de chez vous. Je parlais avec vous et je vous donnais un sac en nylon plein de soutiens- gorge et de culottes. Alors, vous me serriez dans vos bras et je vous prenais par la taille. C'était quelque chose de très fraternel, d'affectueux, d'agréable. Nous occupions vraiment une place différente. Je vous demandais à quelle école vos enfants étaient allés. Vous me répondiez : « J'ai eu une très bonne expérience. Ils sont allés à L'École Modèle Argentine », et moi je vous disais : « Mes enfants sont allés à l'Ecole Argentine Modèle. Ce n'est pas la même école, mais c'est la même chose. Votre expérience ne me sert pas ». Je n'étais pas fâchée, je m'amusais. J'ai ajouté : « Mes enfants ont été internes et ils étaient très bien, mais je ne veux pas répéter cette expérience avec Nora ». Il y avait vos enfants et un tiers. C'était une rencontre joyeuse. Le fait que le sac était transparent et qu'on pouvait voir ce qu'il y avait dedans ne m'inquiétait pas. Pendant nos adieux, je vous disais : « Mon beau- frère a une tumeur et le médecin lui a dit qu'on ne pouvait pas faire un pronostic parce qu'il y a des gens qui ont un cancer opérable, mais qui se dépriment et meurent, tandis qu'il y en a d'autres qui ont un cancer plus grave, mais qui luttent pour guérir et guérissent » et j'ai ajouté « Le pouvoir psychique d'une personne, c'est très important. Les dépressions produisent une baisse immunitaire ».*

Elle se souvient que la veille elle a dit à son beau- frère : « *Tu sais qui doit payer cette maladie et son traitement ? Ta mère ».*

Le rêve est lié à un changement fondamental dans sa position subjective. C'est un adieu qui souligne l'évolution du sujet de sa naissance et le surgissement de son identité. L'apparition de son identité inclut aussi la récupération de sa sexualité. Dans le rêve elle montre les signes de sa sexualité (contrairement à l'imposition de les cacher – de la part de sa mère).

Il y apparaît aussi des différences avec la thérapeute (l'éducation des enfants) et le lien thérapeutique imaginaire, auparavant indifférencié, brutal et autoritaire se transforme en une relation symétrique, tendre, où les différences sont reconnues et peuvent s'exprimer.

L'allusion à un tiers permet de supposer qu'il s'agit d'un signe d'issue de la relation duelle, spéculaire.

Par ailleurs, la différenciation surgit, non seulement par rapport à une mère-thérapeute, mais aussi par rapport à elle-même dans le passé. En effet, l'allusion à l'époque où ses enfants allaient à l'école renvoie à son fonctionnement comme mère, semblable au fonctionnement de sa mère avec elle (ses enfants ont été internes, elle aussi). Plus tard, elle établit seule la différence actuelle avec la thérapeute et avec elle-même dans le passé.

Quelque temps après la naissance de son bébé, les fibromes se sont réduits. Le médecin a considéré qu'une intervention chirurgicale n'était plus nécessaire.

La modalité relationnelle du traitement a contribué à modifier le fonctionnement global de sa personnalité et sa vie affective, notamment avec son mari. Elle a arrêté de boire et a orienté sa curiosité et ses intérêts intellectuels. En effet, elle a commencé des études universitaires, ce qui lui donnait beaucoup de plaisir et lui permettait de se lier autrement.

Marguerite : renaissance de Noémie

Noémie réalise un travail qu'elle appelle "Naissance"⁴⁸.

Photo n° 16

Elle l'a présentée comme une explosion « *ressemblant au Big Bang après l'explosion, une rivière et une corbeille* » associée à Moïse « *qui est sauvé d'une hécatombe* ». Elle y a mis « *des particules indifférenciées, un matériau inerte, non vivant, celui qu'on met dans les pots pour conserver l'humidité, ce qui sert à enraciner les boutures* ».

« *Aujourd'hui, dit-elle, c'est mon anniversaire et j'ai pensé que c'était comme si je fêtais mes trois ans. Là, j'ai cessé d'être moi. Je vais reprendre ma vie à partir de mes trois ans... Aujourd'hui, j'avais une grande joie intérieure* ». Noémie a représenté le désir de renaître en reprenant ce moment de sa vie où elle a cessé d'exister pour se transformer en quelque chose qui permette de donner un sens à la vie de sa mère.

Après ce travail, elle a fait deux rêves liés à la naissance qu'elle associe directement au désir de renaître à sa différence.

⁴⁸ Susana Rotbard. « Naître et renaître dans un cas d'asthme allergique ». Dans le livre *Allergie et Psychosomatique*, p. 120. CIPS. Paris, 1996

Plus tard la patiente dessine.

Photo n° 17

« Je me suis dessinée moi- même car j'associe cette fleur à mon second prénom : Marguerite. Je vois une Marguerite souriante, avec des liens à l'extérieur. C'est un visage de paix, de tranquillité, c'est lié à un de mes aspects. Dans les pétales il y a plusieurs choses : le gros intestin, je l'associe à une tumeur latente, car mon père a eu des troubles au gros intestin. Ça, c'est le cordon ombilical pas encore coupé que j'ai, et l'utérus qui est vide. J'associe cela aux chromosomes unis, créant l'embryon et par là, l'hérédité, c'est une naissance. Une marguerite a des attaches avec sa mère, et des craintes, tout ça ».

Autrement dit, le prénom Marguerite représente la gestation d'une naissance possible, l'autre (Noémie) étant la marque de la perte de sa place de sujet et le repli sur une position de malade, c'est- à- dire le témoignage de son conflit sans issue. Noémie, dorénavant Marguerite, commence à pouvoir remplacer la réalité donnée par une autre réalité créée grâce à un meilleur fonctionnement de l'imaginaire et au travail interprétatif. Travail qui rend possible, dans l'interstice de la répétition, une nouvelle position, celle d'une fille qui naît d'une mère et d'un père, position qui apparaît comme l'acceptation d'un tiers à la fois différent d'elle- même et de la mère, lui permettant de désirer et éprouver du plaisir.

La reconnaissance du vide ailleurs (l'utérus) implique sa désidentification au vide de la mère et le désinvestissement de la mère comme un tout. Désinvestissement qui permet la différenciation nécessaire pour la constitution du sujet : moment inaugural de la naissance de l'être. Etre à dévoiler.

Voici pour conclure, un fragment d'une séance qui résume ce qui a été fait jusqu'à présent et qui se traduit par la disparition de l'asthme allergique, des cystites et des maux de tête. *« J'ai toujours utilisé, dit - elle, les pensées pour me mettre en ordre et me rassurer ; mais jamais pour savoir ce que je désirais, pour savoir si j'éprouvais du plaisir. Si je commence à penser autrement, je vais pouvoir sculpter peu à peu ma propre personne ».*

CONCLUSION : LA T.I.M.D., À LA RECHERCHE DE LA PRÉSERVATION PROSPECTIVE DE L'IDENTITÉ

Dans la T.I.M.D., se consacrer à la guérison quelles que soient les manifestations de la maladie (somatiques, fonctionnelles ou psychiques), vise en premier lieu la découverte et la conquête de l'identité perdue, inachevée ou jamais acquise.

Le travail sur l'identité en tant qu'unité psychosomatique comporte un abord de celle-ci qui tient compte de la dialectique corps- réel- corps imaginaire aussi bien dans sa source relationnelle que dans le réseau des liens actuels.

En effet, la libération du corps imaginaire permet que la vie affective désamorce des automatismes du fonctionnement adaptatif, ce qui modifie la vie relationnelle et la personnalité psychosomatique en régulant le fonctionnement psycho- immunologique qui est aussi relationnel.

En outre, le travail thérapeutique comme création partagée demande que la libération de l'imaginaire, celle de l'image du corps, la conquête de l'identité et le surgissement du désir en découlant aient lieu dans le cadre d'un lien qui ne peut qu'engager la dimension subjective du thérapeute comportant aussi la mise en jeu de son corps.

Il faut insister sur la valeur du lien thérapeutique comme source de moyens pour le déploiement de l'être et la réussite de l'autonomie. En effet, dans le travail, le thérapeute a un rôle actif en tant qu'ordonnateur des différents moments constitutifs de la formation des symboles. Il peut remplir cette fonction dans la mesure où la mise en jeu de sa subjectivité met en branle l'empathie pour agir au profit du patient.

Tous deux sont engagés dans la découverte et la construction de l'identité du patient mais aussi dans la mise en relief et la mise en jeu des aspects actifs et créateurs de celui-ci, ce qui confère au thérapeute un rôle qui dépasse la neutralité d'observateur ou d'interprète (comme si celle-ci était possible!)

On revient ainsi à la dialectique corps réel- corps imaginaire par le biais de la dialectique théorie - dispositif clinique - lien thérapeutique. Celle-ci doit être ouverte à l'imaginaire et à la découverte de l'identité du patient en dehors de tout a- priori qui consiste à ne pas pouvoir soit récupérer ce qui a été perdu, soit créer ce qui manque chez le patient- qu'il s'agisse d'un problème d'identité, d'un problème d'un apparent manque d'affection ou d'un blocage dû quelquefois à une faille du dispositif et/ou du lien thérapeutiques. Cette faille peut entraîner des impasses qui, sous le nom de réactions thérapeutiques négatives, restent des points aveugles dans la vision du thérapeute.

En effet, le risque d'une théorie qui comporte l'idée d'une carence non récupérable imaginative, affective ou d'identité est de devenir cécité empêchant, à l'insu du thérapeute, la reconnaissance du potentiel imaginaire, puis créatif, du patient et, par là même, la libération de l'imaginaire, condition nécessaire du surgissement de l'identité de l'individu.

Par ailleurs, penser la pathologie en tenant compte des impasses relationnelles précoces - et non seulement des conflits intra- psychiques- débouche sur la nécessité de renouveler le dispositif théorique- clinique en donnant la primauté à un principe qui va au- delà du *principe de plaisir* : c'est le principe de préservation prospective de l'identité.

La Thérapeutique de l'Imagination Matérielle- Dynamique trouve ses racines dans le corps en tant que schéma de représentation et mène à l'imaginaire par le biais de l'appréhension cognitive- affective de l'histoire du sujet inséré dans une histoire générationnelle. L'appréhension cognitive comporte la découverte des idéaux transmis par les générations successives et la manière dont ils avaient été mis en jeu. L'appréhension affective comprend la reconnaissance des sentiments de filiation et la façon dont ils ont déterminé le vécu de la propre place dans l'histoire familiale.

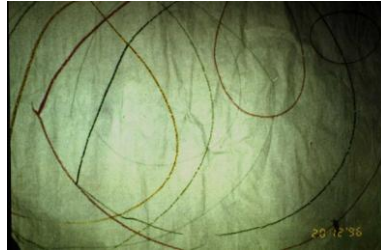
Cette appréhension cognitive- affective se fait à l'intérieur d'un lien distinct de ceux que le patient a eus auparavant. Cette trame différente, où il se sent reconnu comme être singulier, lui permet de se situer autrement par rapport à son histoire et de construire et de se construire en suivant son désir et ses valeurs. Ainsi, dans le cadre d'une réflexion sur la propre subjectivité – intersubjectivité, il pourra choisir et mettre en train un projet personnel, vecteur de son existence.

PHOTOS

1)



2)



3)



4)



5)



6)



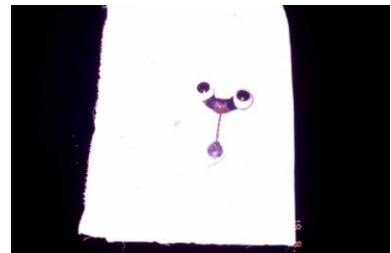
7)



8)



9)



10)



11)



12)



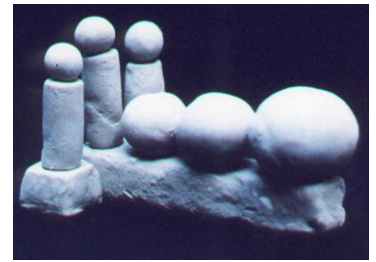
13)



14)



15)



16)



17)



BIBLIOGRAPHIE

- Arnheim R.** *Arte y percepción visual*. Alianza. Madrid, 1979.
- Arnheim R.** *Hacia una psicología del arte. Arte y entropía*. Alianza. Madrid, 1980.
- Bachelard G.** *La philosophie du non*. Presses Universitaires de France, 1940.
- Bachelard G.** *L'eau et les rêves*. José Corti. Paris, 1942.
- Bachelard G.** *La terre et les rêveries de la volonté*. José Corti, 1947.
- Bachelard G.** *La terre et les rêveries du repos*. José Corti. Paris, 1948.
- Bachelard G.** *La poétique de l'espace*. Presses Universitaires de France, 1957.
- Bachelard G.** *Le droit de rêver*. Presses Universitaires de France, 1970.
- Bachelard G.** *El agua y los sueños*. Fondo de Cultura Económica. México 1978.
- Bachelard G.** *La dialéctica de la duración*. Editorial Villalar. Madrid, 1978.
- Bachelard G.** *La poética de la ensoñación*. Fondo de Cultura Económica. Colombia, 1986.
- Bachelard G.** *Fragments de una poética del fuego*. Paidós. Bs. As., 1992.
- Bachelard G.** *El aire y los sueños*. Fondo de Cultura Económica. Colombia, 1993.
- Bailly J.C.** *Kurt Schwitters*. Hazan. Paris, 1993
- Bailly J. C.** *Du récit au geste*. École Supérieure des Arts Décoratifs, Strasbourg 1998.
- Billeter J.F.** *L'art chinois de l'écriture*. 1989, Éditions d'Art Albert Skira, Genève.
- Breton A.** *L'amour fou*. Gallimard, 1937.
- Breton A.** *Manifestes du surréalisme*. Jean- Jacques Pauvert, 1962
- Chateau J.** *Les sources de l'imaginaire*. Éditions Universitaires. Paris, 1972
- Cheng François.** *Souffle esprit*. Éditions du Seuil. Paris, 1980.
- Cheng François.** *Vide et plein*. Éditions du Seuil. Paris, 1991.
- Chevalier J. – Gherbrant A.** *Dictionnaire des symboles*. Robert Lafont / Júpiter. Paris, 1982.
- Coomaraswamy A.** *La danse de Çiva*. Éditions D'Aujourd'hui. Paris, 1984
- Durand G.** *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*. Dunod, Paris, 1992
- Freisse P.** *Psicología del ritmo*. Ediciones Morata. Madrid, 1976.
- Freud S.** (1895) *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Obras completas. Tomo I. Amorrortu.
- Freud S.** (1896) *Carta 52*. Obras completas. Tomo I. Amorrortu.

- Freud. S.** (1900) *La interpretación de los sueños. Obras completas.* Tomo 5 y 6. Amorrortu.
- Freud. S.** (1919) *Lo ominoso. Obras Completas.* Tomo XVII. Amorrortu.
- Freud. S.** (1923) *El yo y el ello. Obras completas.* Tomo XIX. Amorrortu.
- Freud. S.** (1937) *Análisis terminable e interminable. Obras Completas.* Tomo XXIII.
- Freud. S.** (1937) *Construcciones en el análisis. Obras Completas.* Tomo XXIII. Amorrortu. Buenos Aires.
- Gauthier J. M.** *L'enfant malade de sa peau.* Dunod. Paris, 1993
- Guillerault G.** *Le corps psychique.* Éditions Universitaires. Bégédis, 1989.
- Graves R.** *Los mitos griegos.* Tomos I y II Alianza. Madrid, 1985.
- Grimal P.** *Diccionario de mitología griega y romana.* Paidos. Barcelona, 1981.
- Groupe U.** *Traité du signe visuel.* Seuil. Paris, 1992.
- Hegel Georg. W.F.** "Estética 2". Ed. Siglo XX, Bs. As., 1984
- Heidegger M.** *Arte y poesía.* Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 1992
- Husserl.** *Idées directrices pour une phénoménologie.* Gallimard, 1950.
- Johnson Mark.** *El cuerpo en la mente.* Debate. Madrid, 1991.
- Jouve J.P. – Prévost Claude et Clovis.** *Le palais idéal du facteur Cheval.* A.R.I.E. Paris.
- Kandinsky.** *Point et ligne sur plan.* Gallimard. Paris, 1991.
- Kant E.** *Crítica de la razón pura.* Tomos I y II Losada. Bs. As., 1960.
- Kant E.** *Crítica del juicio.* Losada. Bs. As., 1993.
- Klein M.** *Psicoanálisis del desarrollo temprano.* Paidos. Bs. As., 1971.
- Lieberman D.** *Del cuerpo al símbolo.* Ediciones Kargieman. Buenos Aires, 1982.
- Lorenzer A.** *Crítica del concepto psicoanalítico de símbolo.* Amorrortu. Bs. As., 1976.
- Maldavsky D.** *Teoría de las representaciones.* Nueva Visión. Bs. As., 1977.
- Marcuse Herbert.** *Eros y civilización.* Seix Barral. Barcelona, 1969.
- Merleau- Ponty.** *Phénoménologie de la perception.* Gallimard. Paris, 1945.
- Merleau- Ponty.** *Le visible et l'invisible.* Gallimard. Paris, 1964.
- Mertzer D.** *Los estados sexuales de la mente.* Kargieman. Bs. As., 1974.
- Motherwell.** *La peinture est une manière de penser.* Ed. Cercle D'Art. Espagne, 1998.
- Paín Sara – Jarreau Gladys.** *Una psicoterapia del arte.* Nueva Visión. Bs. As., 1995.

- Paz O.** *Los privilegios de la vista I.* Fondo de Cultura Económica, Mexico, 1993.
- Piaget J.** *El comportamiento, motor de la evolución.* Nueva Visión. Bs. As., 1986.
- Prévost Claude et Clovis.** *Les bâtisseurs de l'imaginaire.* Éditions de l'Est. Paris, 1990.
- Proust M.** *Du côté de chez Swann. A La Recherche Du Temps Perdu I.* Gallimard. Paris, 1987.
- Rilke R.M.** *Oeuvres III, Correspondance.* Ed. Du Seuil, 1976.
- Rof Carballo. J.** *Teoría y práctica psicoanalítica.* Desclee de Brouwer. Bilbao, 1984
- Rollo May.** *La necesidad del mito.* Paidós. Barcelona, 1992.
- Rowell M.** *La peinture, le geste, l'action.* Klincksieck. Paris, 1985.
- Sami- Ali.** *L'espace Imaginaire.* Gallimard. Paris, 1974.
- Sami- Ali.** *Le banal.* Gallimard. Paris, 1980.
- Sami- Ali.** *De la proyección.* Ediciones Petrel. Buenos Aires, 1982.
- Sami- Ali.** *Le visuel et le tactile.* Dunod. Paris, 1984.
- Sami- Ali.** *Corps réel, corps imaginaire.* Dunod. Paris, 1984 et 1998.
- Sami- Ali.** *Penser le somatique.* Dunod. Paris, 1987.
- Sami- Ali.** *Le haschisch en Egypte.* Dunod. Paris, 1988.
- Sami- Ali.** *Le rêve et l'affect.* Dunod. Paris, 1997.
- Sami- Ali.** *Le corps, l'espace et le temps.* Dunod. Paris, 1998.
- Schwitters K.** *Manifestes théoriques et poétiques.* Éditions Ivrea. Paris, 1994.
- Sechehaye M. A.** *La realización simbólica.* Diario de una Esquizofrénica. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 1964.
- Spitz R.** *El primer año de vida.* Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 1994.
- Winnicott D. W.** *El proceso de maduración del niño.* Editorial Laia. Barcelona, 1975.