

Espace intérieur et espace extérieur

Mme Mutis Muriel, Ergothérapeute

Service d'ergothérapie, Service de Psychiatrie et de Psychologie Clinique, Hôpital Jeanne d'arc, Dommartin les Toul (54)

muriel.mutis@laposte.net

Pr. JP kahn, chef de service

Service de Psychiatrie et de Psychologie Clinique, Hôpital Jeanne d'arc, Dommartin les Toul (54)

Résumé : Pour parler d'espace intermédiaire, il est important d'éclairer les notions de « dedans » et de « dehors » et d'analyser les processus de passage entre ces deux espaces.

Après une brève définition des espaces interne et externe, ainsi que des processus de passage que sont la projection et l'introjection, ces notions seront explorées à plusieurs niveaux : dedans et dehors de soi-même, de la salle d'ergothérapie, de l'hôpital et dans des lieux de soins tel qu'un CATPP.

Par des oscillations entre ces différents niveaux imbriqués et des vignettes cliniques, ce texte se propose d'ouvrir quelques pistes de réflexion sur ces espaces, que relie et sépare l'espace intermédiaire, héritier de l'espace transitionnel de Winnicott.

Mots clefs : Ergothérapie, espace intermédiaire, espace intérieur, espace extérieur, projection

Introduction

L'une des références, en ergothérapie, est **Winnicott, psychanalyste anglais** qui a théorisé sur les rapports mère-enfant et mis en évidence la notion d'objet et d'espace transitionnel. Le fameux doudou.... Cet objet qui permet à l'enfant de développer le sentiment d'existence du moi et du non moi.

Au-delà d'une certaine inclination "maternante" de l'ergothérapie, tendant parfois, à vouloir **réparer la dimension relationnelle contenante**, portante, enveloppante qui a pu faire défaut, comment peut-on intégrer cette dimension psychanalytique dans notre espace de thérapie?

Cette notion d'espace intermédiaire, ni tout à fait du dedans, ni tout à fait du dehors, va permettre, progressivement, **une certaine distinction des ces fameux "dedans et dehors"**. Mais qu'en est-il de ces deux notions? Que recouvrent-elles?

Nous allons d'abord situer **le cadre global de soin** des ateliers évoqués et proposer quelques **définitions théoriques** grâce à un détour par les concepts de D.Anzieux et de N.Abraham et M.Torok, d'autres psychanalystes. Puis par **des exemples** plus concrets, nous allons tenter de donner des éclairages sur ces deux notions, le dedans et le dehors et surtout sur le sens des "passages" entre les deux.

LE CADRE GLOBAL DE SOINS

Le service de Psychiatrie et de Psychologie clinique du CHU de Nancy est un service universitaire et sectorisé, dans lequel sont accueillis des patients présentant des pathologies très variées, fonctionnant sur le mode de la **psychothérapie institutionnelle**. L'ergothérapie s'y inscrit comme co-thérapie, sur prescription médicale et propose divers cadres thérapeutiques, pensés selon les pathologies, les âges ou la notion d'engagement thérapeutique. Dans ce service existent deux unités d'hospitalisation libre et une unité fermée, destinée aux patients en HO et HDT. A ce cadre intra hospitalier vient s'ajouter **un cadre extra-hospitalier**, intégrant deux structures, un CMP et un CATTP.

LE DEDANS ET LE DEHORS DE SOI-MEME

Espace psychique

Winnicott insiste sur le fait que pour posséder un espace psychique, un vécu d'un espace intérieur personnel et différencié d'autrui, il faut avoir intégré les notions de **moi et de non moi**. Il développe la notion d'espace transitionnel où se déroulent les expériences qui permettent de maintenir à la fois reliés et séparés, l'espace interne et l'espace externe. (Winnicott, 1999). Cette référence semble la plus aisée à comprendre et à utiliser.

D.Anzieux , lui, développe la théorie du moi-peau, utilisant la peau comme métaphore du contenant psychique. (Anzieux, 1995). Il élabore une théorie autour des différentes qualités de ce moi-peau. Il insiste sur **la fonction contenante**. Si elle est efficiente, la personne aura le sentiment d'être un individu différencié des autres, possédant un contenant, une enveloppe psychique et des contenus qui sont ressentis comme lui appartenant en propre. Ces notions rendent un peu plus complexes les notions de moi et de non moi de Winnicott, en y ajoutant une interface, la peau, avec une face externe liée aux perceptions et une face interne liée à l'imaginaire.

Des psychanalystes donnent des éclairages encore plus complexes sur diverses facettes de l'élaboration du moi et de ses intrications avec la réalité extérieure. **Abraham et Torok** développent un véritable système d'emboîtements. (Abraham et Torok, 2002, page 217) Ils décrivent ainsi, un système **de**

noyaux et d'enveloppes intérieurs qui se déploient dans le sujet même, (conscient, inconscient, somatique, psychique, noyau archaïque) et entre lesquels des passages peuvent exister, dans une interface qui se tourne alternativement vers le dehors et le dedans. Ils insistent plus particulièrement, sur les processus **de projection et d'introjection**, les deux principaux mouvements psychiques entre dedans et dehors.

Enfin, il faut aussi considérer **la fonction de symbolisation**. Si elle est efficiente, les contenus psychiques, (pensées, souvenirs, fantasmes, sensations, sentiments, désirs conscients et inconscients), pourront être reliés entre eux, avoir du sens et être parlés. Cette fonction de symbolisation s'appuie sur les capacités d'introspection du sujet.

Les personnes dépressives ont un espace intérieur dans lequel des sentiments de vide, de tristesse, de dévalorisation sont prégnants. Le lien entre dedans et dehors est cohérent. Les fonctions contenantes et symboliques sont efficientes.

Les personnes état-limites, quant à elles, présentent un clivage entre bon et mauvais objet. La personne se sent exister, mais elle ne peut pas intégrer en elle les mauvais aspects de sa personnalité, qu'elle attribue à des personnes extérieures. La fonction contenante est perturbée, au sens où les pulsions peuvent mettre en cause la notion de frontière corporelle et psychique. La fonction symbolique a également du mal à être efficiente au sens où l'acte se substitue à la parole.

Pour les personnes psychotiques, le sentiment de distinction dedans et dehors, la perception du moi et du non moi, sont par contre, gravement perturbés. C'est la fonction contenante du psychisme qui est là perturbée en priorité, et de là découlent des difficultés dans la fonction de symbolisation. La représentation imaginaire n'est pas toujours liée de façon adéquate à la mise en mots.

Réalité extérieure

Ce qui se trouve **au dehors** de la personne est constitué **par la réalité ambiante**. Cette fameuse réalité n'est pas perçue par tout le monde de la même façon. Elle est donc un élément subjectif. Elle est constituée des objets et personnes qui nous entourent, des lieux et des espaces différents. Chacun la percevra selon son cadre de référence personnel, sa culture, son ethnie, son âge, sa structure mentale.

Projection et introjection

Il existe **deux grands mouvements psychiques** allant du dedans vers le dehors, la projection et du dehors vers le dedans, l'introjection.

*A tout moment, il y a **une projection** hors de soi de dimensions psychiques conscientes et inconscientes, une mise au dehors d'éléments psychiques internes, soit par la parole, par la médiation

artistique ou, de façon moins élaborée, par le passage à l'acte. Cette projection est un mouvement centrifuge, commun à tout le monde et que l'on ne peut empêcher. (A distinguer de la projection pathologique dans la paranoïa). Certains patients reconnaissent ces éléments psychiques comme venant du dedans d'eux-mêmes, d'autres pas (psychose).

*A l'inverse, **l'introjection** est le mouvement d'appropriation de qualités d'objets d'amour extérieurs. C'est assimiler, au sens d'une digestion métaphorique, une modalité relationnelle, une façon d'être, une qualité, une pensée pour les intégrer en soi et pouvoir en être élargi. *"Il s'agit d'étendre au monde extérieur les intérêts primitivement auto-érotiques, en incluant les objets du monde extérieur dans le soi".* (Abraham et Torok, 2002, page 235, citation de Ferenczi).

"Introjecter un désir, une douleur, une situation, c'est les faire passer par le langage dans une communion de bouches vides (les mots de la bouche viennent combler le vide du sujet) .C'est ainsi que l'absorption alimentaire, au propre, devient l'introjection au figuré." (Abraham et Torok, 2002, page 263).

Les personnes psychotiques n'ont pas accès à ce processus psychique qui permet de faire sien des éléments du dehors. Pour eux le processus devient **un processus pathologique d'incorporation**. L'élément extérieur devient comme un corps étranger, non assimilable par le psychisme de la personne.

"Les mots ne viennent pas combler le vide du sujet donc celui-ci y introduit quelque chose d'imaginaire (nourriture imaginaire ou réelle) " (Abraham et Torok, 2002, page 264).

Samba, ou le dehors qui va dedans...

Ces notions de **projection et d'introjection** vont nous être illustrées par un bref éclairage sur l'histoire de Samba, un jeune patient psychotique, sorti d'une peine de détention pour hold up. Il est hospitalisé en secteur fermé dans le service de psychiatrie et il est très difficile d'entrer en relation avec lui du fait de sa schizophrénie, de son repli sur lui et de sa méfiance.

Un espace de détente est proposé par une ergothérapeute, deux fois par semaine, dans ce secteur. C'est un cadre souple et ouvert, y compris la porte, tolérant les divagations des personnes en chaos psychotique, tout en assurant **un sentiment de continuité** par la présence de l'ergothérapeute, l'installation toujours identique de l'espace, les horaires réguliers et par la musique, utilisée en un fond sonore contenant. Du matériel de dessin est laissé dans l'espace, qui reste ouvert en dehors de la présence de l'ergothérapeute. Des mandalas, dessins géométriques en cercle, très structurés, (de type rosace avec des motifs pré-dessinés et des rythmes réguliers, répétitifs) sont également proposés.

Lors d'une séance, Samba parle des mandalas: "Cela me fait du bien et quand je dessine, je vais dedans". **La dimension de la projection** est intuitivement perçue par Samba qui peut la nommer, mais qui la vit en tout ou rien. Les mandalas de Samba sont chaotiques, flous, brouillés, coloriés de façon asymétrique, inachevés et dispersés dans la salle, sa chambre et d'autres lieux. Pourtant, progressivement,

il semble distinguer l'existence des traits et cesser de mélanger le dedans et le dehors du dessin. Il semble aussi distinguer le rythme induit par le mandala et mieux en respecter la structure.

L'un de ses dessins amène **une autre constatation**. Dans son discours, il parle d'aller dans le mandala, mais lorsque l'on voit son dessin où c'est le corps du personnage qui est étayé, représenté par un mandala, on peut se demander si ce n'est pas plutôt la structure du mandala qui est venue, au-dedans, organiser "quelque chose", amener un rythme, poser des éléments de stabilité. (Fig 1)

Les mandalas s'offrent donc comme des **structures contenantes, organisées, pouvant être introjectées** au-dedans de la personne. Toutefois, ce n'est pas de façon magique que cette introduction peut avoir lieu, mais dans le cadre d'une relation thérapeutique, où le mandala est donné comme nourriture métaphorique et vient s'inscrire comme tiers dans la relation.

Le doudou revisité....

Les notions de dedans et de dehors de soi-même peuvent également être découverts lors de séance de techniques corporelles. Un médiateur particulier va nous offrir un éclairage étonnant: c'est le **tissu**, médiateur souple qui ne demande pas, dans ce cas, de transformation réelle, mais une métamorphose imaginaire. Grâce au tissu, les souvenirs sont aisés, fréquents et les visualisations plus faciles. Les images et souvenirs des doudous enfantins demeurent les plus fréquents et certains patients sont littéralement accrochés au tissu, souvenir d'un des premiers objets intermédiaires.

Une séance d'auto-massages est proposée à 5 personnes hospitalisées. A la suite de cette séance, **une proposition est faite**: Choisissez un tissu qui vous inspire, qui vous plaise, soit du fait de sa texture ou de sa couleur". En position de relaxation, des métamorphoses imaginaires sont alors proposées (visualisation de la couleur du tissu, visualisation d'un vêtement réalisé avec ce tissu, métamorphoses diverses en objets, animal, personnages, etc...). Un temps de relaxation musicale puis un temps de parole viennentachever la séance.

Maryse, une femme de 58 ans, présente un état dépressif réactionnel, suite au deuil récent de son mari. Elle se présente en relaxation, toujours de la même façon, enveloppée dans un châle et se plaignant du froid. La séance d'auto-massages se révèle particulièrement agréable pour elle, en termes de chaleur. Elle choisit du tulle orange et évoque des images de voile de mariée, de moustiquaire sur un berceau, de tutu de danse pour une petite fille. Elle est souriante, ce qui est rare.

L'ergothérapeute note, que le tissu, même s'il est chaleureux par sa couleur, demeure fragile, fin et percé de très petits trous. Cette image d'une enveloppe de tissu fragile associée aux sentiments de froid ressentis par la patiente, ainsi qu'à sa présentation, enveloppée dans un châle avec les mains cachées dessous, viennent proposer **une image métaphorique** à l'ergothérapeute d'une peau qui manque singulièrement d'efficacité.

Cette métaphore va lui permettre d'être vigilante lors des prochaines séances, en ce qui concerne les **notions de sécurité, de chaleur et d'enveloppe**, afin de permettre à Maryse de retrouver sa capacité personnelle à se défendre et à se sentir "bien dans sa peau". Cette perception peut être une base de travail pour l'ergothérapeute ou donner lieu à une reformulation à la personne, pour qu'elle puisse passer cet élément par sa conscience et se l'approprier, s'il est juste pour elle.

L'intérêt de l'utilisation du tissu est donc d'offrir **une surface de représentation** aux fantasmes psychiques centrés essentiellement autour de la peau, la limite, l'enveloppe, le visible et le caché. L'objet devient intermédiaire entre dedans et dehors de soi-même.

LE DEDANS ET LE DEHORS DE LA SALLE D'ERGOTHERAPIE

La salle d'ergothérapie est, le plus souvent, vécue elle-même comme **un espace intermédiaire**, ni tout à fait comme le dedans de l'hôpital, ni tout à fait comme le dehors de l'hôpital. Cela offre à l'ergothérapie une situation particulière, permettant une expression plus aisée car ludique et détournée, mais cet espace nécessite tout de même, d'être différencié des autres lieux de soins et structuré.

Entrer ou sortir ??

La question de **la circulation des patients entre le dedans et le dehors** de la salle d'ergothérapie pose les situations en termes de choix, d'engagement, de sentiment de liberté ou d'obligation, d'autonomie ou de dépendance, de confiance dans l'autre. C'est aussi une **métaphore concrète des capacités de l'ergothérapeute à contenir** l'angoisse, la dispersion, le chaos de la personne, autant de motivations qui peuvent la pousser à échapper à la situation contenante.

La question de **la clôture de la salle** se pose alors. Lors de certaines situations thérapeutiques où la parole intime est nécessaire, la porte gagne à demeurer fermée et les intrusions extérieures doivent être évitées. Le passage d'autres personnes vient, en effet, perturber le sentiment de sécurité de la personne. Les groupes de thérapie médiatisée, les techniques corporelles nécessitent de tels cadres.

Lors d'ateliers d'apprentissage, socio-thérapeutiques ou durant des temps d'accueil, utilisant des cadres souples, **l'entrée et la sortie de la salle durant les temps de thérapie** demeure à réfléchir et si possible à analyser, à mettre en paroles et pas en actes.

Le choix de **l'accueil ouvert** a été fait lors d'un atelier particulier et c'est cet exemple qui va être décrit ici.

La porte, espace de l'entre deux....

L'espace de détente, déjà cité, a été organisé dans un secteur fermé où les patients sont hospitalisés sous le signe de la contrainte en HO ou HDT. Dans cet espace, un « jeu » a été longtemps porteur d'une interrogation pour l'ergothérapeute : **c'est le jeu de la porte ouverte ou fermée....** Rapidement, il s'est avéré que les patients supportaient très mal la clôture de la salle. Ils ouvraient et refermaient la porte, vérifiant si oui ou non, il pouvait agir sur cet entre-deux, ce lieu de passage.

Cela ne permettait ni confidentialité, ni sécurité, ni contenance dans la salle, or **la notion de fonction contenante** est l'un des points clefs de la prise en charge de personnes psychotiques. Dans un premier temps, pour pallier à cela, l'ergothérapeute s'est souciée de trouver d'autres contenants: Fond sonore, objets divers, mandalas, etc... Elle assurait aussi une fonction contenante d'une façon verbale.

Progressivement, elle s'est aperçue que c'est en faisant jouer **ses propres capacités à contenir le chaos psychotique** que les patients pouvaient retrouver leur propre capacité de contenance et d'organisation psychique. Pour l'ergothérapeute il s'agit de la capacité à tolérer et réparer les attaques du cadre, la capacité à proposer des jeux à des moments opportuns et à garantir leurs règles, la capacité à mettre en mots les actes des patients, etc...

L'ergothérapeute a donc fait le choix d'un atelier ouvert, pour tenter d'étayer, de réveiller **la fonction contenante du patient**, et pas uniquement de le contenir dans un espace fermé, contenant artificiel déjà largement assuré par le secteur fermé en lui-même.

Nous constatons donc que **la notion de dedans et de dehors d'un atelier d'ergothérapie** nous engage dans des voies de réflexion bien plus multiples qu'il n'y paraît de prime abord. Entrer et sortir d'un lieu de thérapie n'est pas anodin et il est important, dans certains ateliers, d'instaurer du rituel en début et en fin de séance.

Ce qui entre et ce qui sort....

La question de ce qui se joue dans **les entrées et les sorties de matériaux, d'objets, de modèles**, peut s'entendre en termes de métaphores de ce qui entre et qui sort du corps propre et/ou du psychisme du patient. Il est aussi possible de l'entendre en termes de métaphores de ce que l'ergothérapeute donne ou non, souvent support de projections maternelles et nourricières.

Dans des **cadres de psychothérapies médiatisées**, la nécessité d'intimité et de confidentialité peut conduire les thérapeutes à adopter une position rigoureuse quant à cela. Ainsi, les objets créés restent dans l'atelier jusqu'à la sortie de la personne. Le destin des productions, protégées jusque là par le cadre, est alors défini par le patient: Ils seront gardés par le patient ou l'ergothérapeute durant une temps déterminé à l'avance, ou bien jetés en fin de thérapie.

Dans un cadre plus ouvert, tel que **plus fréquemment utilisé en ergothérapie**, des entrées et des sorties d'objets ou de matériels, d'apport de modèles extérieurs (type photos personnelles, magazines,

matériel personnel, etc...) se font plus aisément. Même s'il ne s'agit pas d'assurer une clôture de type psychothérapeutique, la compréhension des phénomènes qui peuvent se jouer entre dedans et dehors de la salle demeure importante. L'exemple de Catherine, en donne un éclairage intéressant.

Catherine : « Quelque chose de bon dedans »

Dans une salle de détente, une patiente déprimée de 45 ans découvre les mandalas. Elle tente de reproduire un mandala, laissé par une autre personne, mais ne parvient pas à reproduire le modèle, dont **elle s'approprie toutefois le mouvement en spirale**. (Fig 2). Elle prolonge sa découverte en dessinant de nombreuses fleurs colorées. Elle ne peut en dire qu'une seule chose: "Ce sont des fleurs et elles me plaisent", sans élaborer plus avant.

C'est en comparant la différence entre la salle de détente, (espace ouvert de circulation d'éléments entre dedans et dehors), et un atelier d'expression assurant clôture et confidentialité, qu'elle va faire une découverte et explorer sa capacité à défendre son espace personnel. En effet, elle s'est laissé prendre, dans un premier temps, les dessins de fleurs qu'elle aimait tant. **"Ils me laissent ce qui n'est pas bon, pas beau, ce qui est triste et je dois me débrouiller toute seule avec cela"** dit-elle.

A partir de ce moment de **conscience du sens** de ce qui se joue et se rejoue là, Catherine a pu s'appuyer sur le modèle de protection offert par l'atelier d'expression et se l'approprier dans un autre espace. Le choix de laisser entrer et/ou sortir ou non, des objets, des matériaux, des modèles, est donc, en soi-même, un acte mobilisateur de **métaphores pouvant avoir des effets thérapeutiques**.

LE DEDANS ET LE DEHORS DE L'HOPITAL

Il n'est pas toujours facile, pour les patients de sortir du "**bon sein**" **hospitalier** où ils ont pu régresser, être enveloppés, protégés du "**mauvais**" extérieur, du quotidien, de la réalité sociale et professionnelle. L'illusion groupale étant fréquente, entre les patients, elle vient encore renforcer ce sentiment d'un bon dedans et d'un mauvais dehors. Toute sortie est source de peur, d'inquiétude et de joie où se rejouent des **situations relationnelles de séparation**, de dépendance affective, de deuils à faire, de pertes.

Ceci est encore plus complexe pour les personnes psychotiques. En effet, certaines d'entre elles sont hospitalisées sous contrainte et, dans ce cas, l'hôpital devient **un "mauvais sein"**, mortifère, source d'empoisonnement (les médicaments) et d'obligation de soins. Les thérapeutes deviennent alors persécuteurs et l'alliance thérapeutique est difficile à obtenir. L'hôpital peut ensuite redevenir bon, mais sera toujours teinté d'ambivalence pour ces personnes psychotiques.

C'est aussi l'absence qui va permettre de passer à **un espace psychique de représentation**. Ainsi, pour ces personnes, les retours fréquents à l'hôpital ne sont pas simplement des rechutes, mais sont aussi des occasions de venir tester la fiabilité du lien thérapeutique, de refaire des expériences dans des espaces sécurisés avant de les transférer au dehors, de venir vérifier si leurs objets ou les thérapeutes sont toujours là, etc...

.Evelyne ou l'extérieur dangereux....

Evelyne a trente ans et est hospitalisée pour la 4^{ème} fois pour un **délire érotomaniaque**. Elle est méfiante, refuse les soins, ne reconnaît pas qu'elle est malade et que les ondes courtes qu'elle entend sont l'expression de son délire. Evelyne dormait avec sa mère, qui est décédée depuis peu, dans une proximité fusionnelle maximale. A l'hôpital, cette proximité fusionnelle lui est refusée et elle perçoit alors, toute relation plus à distance, comme dangereuse.

Progressivement, elle investit un espace de thérapie, sécurisé, fiable et surtout une relation thérapeutique avec une ergothérapeute. Au moment de sa sortie, Evelyne refuse d'aller au CATPP. Il faudra un an de séances pratiquées encore en intra-hospitalier, avant qu'elle accepte d'explorer cet espace extérieur vécu comme dangereux.

La première séance est d'une grande intensité. Evelyne prend ses points de repères dans la salle, très inquiète des bruits extérieurs, aboiements de chien agressifs et cloches d'un enterrement.... Elle demande à l'ergothérapeute de mettre des mots sur ces bruits et de clairement signifier le lieu où ils se trouvent. Elle ne supporte ces intrusions extérieures qu'avec un étayage relationnel fiable.

Le même jour, elle demande à pratiquer **une technique de piquage d'épingle** pour fixer des paillettes sur une boule de polystyrène. Des fantasmes de destruction émergent, les yeux la piquent et l'on se demande comment on doit entendre ce renversement qui passe des épingle qu'elle pique, à ses yeux qui la piquent. Quelle piqûre fait donc ainsi retour dans le délire?

Cette première séance met en jeu et en vivance, des éléments psychiques du domaine de la pulsion de destruction, des éléments de persécution et de confusion dedans et dehors. **Or les pulsions ont besoin d'être liées dans des processus dits secondaires**, dans des élaborations psychiques ou des sublimations artistiques, pour être intégrées de façon non destructrice et vivable au quotidien. Evelyne, ce jour là, a mis en actes cette pulsion de destruction et l'ergothérapeute, elle, s'est chargé de la mise en mots.

Au cours des séances ultérieures, Evelyne demandera fréquemment à manger, quelque chose de bon. Nous sommes passés du processus de la projection à celui de l'**introjection**, avec au-dedans de soi des éléments psychiques de l'extérieur. A ceci près qu'Evelyne, psychotique, prend cela au pied de la lettre et voudrait bien manger vraiment au lieu d'ingérer métaphoriquement.

LE CATTP : UN DEDANS OU UN DEHORS ???

Lorsque le patient n'est plus hospitalisé, c'est son appartement ou sa maison qui reviennent tenir le rôle d'**espace intérieur personnel**, en principe à nouveau suffisamment source de sécurité pour la personne. Certains patients ne supportent plus d'être chez eux lorsqu'ils décompensent, d'autres ne supportent plus de sortir.

La nécessité d'un autre espace de thérapie apparaît permettant l'expérimentation progressive et variée, de **différents** **sas métaphoriques et réels**, entre **dedans et dehors**. C'est l'existence d'un **CMP** (centre médico psychologique), accompagné d'un **CATTP** (centre accueil thérapeutique à temps partiel), qui va permettre de jouer et re-jouer concrètement ce jeu de poupées gigognes, oscillant entre des dedans et des dehors de plus en plus variés, complexes, imbriqués.

Le dedans

Globalement, le centre de soins est donc à la fois, **un dehors**, pour les patients, en dehors de chez eux, mais **aussi un dedans contenant**, métaphore d'un espace protégé, lorsqu'ils s'y rendent. C'est alors un espace qu'ils doivent s'approprier suffisamment pour s'y investir, sans pour autant tout confondre, car l'espace de thérapie n'est pas le "chez lui" du patient.

Dans les espaces du CATTP se déroulent la plupart des ateliers: atelier polyvalent, groupe de jeux, atelier de papier, atelier de créativité, groupe mémoire, individuels, temps d'accueil libres. Tous nécessitent une prescription et des engagement à divers niveaux: annuels, trimestriels ou sur trois séances, sauf les temps d'accueil libre. La plupart s'adressent à des personnes psychotiques chroniques.

Ces ateliers ont des **intentions thérapeutiques** sur le plan psychoaffectif, sur le plan cognitif, sur le plan sociothérapeutique, et d'amélioration de la qualité de vie. Il s'agit donc de proposer le vécu d'un "bon dedans", avec des relations thérapeutiques permettant d'introjecter des éléments positifs et de consolider, d'enrichir le moi de la personne. La dimension transitionnelle est vécue au niveau de la personne et dans l'espace de l'ergothérapie.

L'entre-deux

Dans l'espace de l'entre dedans et dehors se déroulent deux ateliers:

***Un atelier nommé "projet"** qui s'enracine, en termes de réunions hebdomadaires, dans le CATTP, pour mieux s'en extraire lors de sorties réalisées dans le cadre de projets collectifs ou individuels.

***Un atelier de repas thérapeutique**, alternant courses à l'extérieur et repas à l'intérieur du CATTP. Cet atelier présente la particularité de faire venir aussi, de l'extérieur, des invités (d'autres patients essentiellement) soit pour déguster le repas ou venir partager un savoir culinaire

C'est dans ces deux ateliers que se déploient le plus **les passages entre dedans et dehors**, favorisant l'expérimentation concrète la plus riche entre ces deux espaces. Leur visée est principalement socio-thérapeutiques. La dimension transitionnelle est vécue entre l'intérieur et l'extérieur du CATTP.

Le dehors

Certains ateliers ont lieu totalement hors des lieux du CATTP: Groupe d'écriture dans une médiathèque, atelier théâtre, relaxation dans une MJC.

Globalement, il est à noter que **les personnes qui fréquentent ces ateliers** peuvent être plus à distance, plus autonomes et ne nécessitent pas d'être contenues dans des espaces sécurisants, contenants, très structurés. Le travail porte plutôt sur la fonction de symbolisation, sur la mise en liens. La dimension transitionnelle est vécue entre différents degrés d'extériorité, différents lieux de l'extérieur réel.

L'atelier de relaxation ou l'enveloppe de protection

L'exemple des difficultés rencontrées pour l'atelier de relaxation peut illustrer les **difficultés à positionner un atelier en fonction des processus thérapeutiques recherchés**. Cet atelier a été transféré, dans les locaux d'une MJC, pour des raisons de place et de politique d'exteriorisation. Il s'est avéré de plus en plus difficile d'offrir un espace suffisamment sécurisé aux patients. (Changement de salle, intrusions sonores et physiques). Ces difficultés ont conduit à la remise en question de l'extériorité d'un tel groupe.

Une séance peut en donner une illustration. Trois personnes sont présentes. La discussion de départ porte sur l'extérieur négatif: milieu conjugal ou familial, milieu professionnel, amical, ou relationnel vécu comme intolérants, rejettants, agressifs. A la suite de ces plaintes, une expérimentation est donc proposée à ces trois personnes, consistant à associer à la respiration, une image de lumière ou de couleur, comme élément extérieur positif à accueillir en soi.

L'une des participantes inspire une sorte de brume grise imaginaire, qu'elle relie à la couleur "passe partout" de son pull-over. L'expérimentation est vécue comme négative, se mêlant aux reproches de son mari car elle porte, selon lui, trop de gris. Elle ressent une douleur intérieure, car dit-elle, rien de bon ne peut venir du dehors, même dans son imaginaire. De plus, ajoute t'elle, le bruit extérieur des voitures l'incline plus à penser à la brume grise qu'à toute autre image.

Il est possible de constater la difficulté pour ces personnes d'introjecter des éléments extérieurs de façon positive, difficulté personnelle et relationnelle avant tout, mais qui peut être encore renforcée par la **présence d'un extérieur vécu comme trop intrusif** sur le plan sonore. La fonction pare-excitation de la

peau, décrite par D.Anzieux, censée protéger des agressions extérieures, est ainsi mise à mal et empêche un sentiment de sécurité suffisant pour un véritable lâcher prise.

Il est donc important, dans une telle structure, de **bien positionner les ateliers**, au-dedans ou au-dehors des lieux institutionnels de thérapie. En effet, les effets n'en seront pas les mêmes selon les lieux où ils se déroulent et les possibilités thérapeutiques seront différentes. Ainsi, les groupes de thérapie nécessitant des cadres contenants, et/ou sécurisants, ont intérêt à se dérouler au-dedans de l'espace institutionnel. Au contraire les groupes de thérapie nécessitant que les patients retrouvent en eux-mêmes cette fonction contenante, qu'ils explorent leur capacités de symbolisation, ou qu'ils mettent leurs acquis à l'épreuve de la réalité extérieure, pourront se dérouler dans l'entre-deux ou au dehors.

L'inclination des thérapeutes à offrir un bon dedans, c'est à dire à se situer plutôt dans le maternel régressif, réparateur, porteur, accueillant, contenant ou à se référer à un tiers symbolique extérieur, c'est à dire à se situer dans l'ordre de la loi, de la distance, donc du côté du verbe et du paternel, seront aussi des déterminants qui joueront dans le positionnement des ateliers. La possibilité de jouer de l'alternance entre ces deux modalités permet la circulation entre un bon dedans et un dehors sécurisé.

En conclusion, nous pouvons dire que dans un atelier d'ergothérapie se déploie tout **un jeu de passages entre des dedans et des dehors**. Ce jeu, à la différence des thérapies verbales, s'inscrit de façon tout à fait concrète et lisible dans la réalité des objets, des matériaux, des lieux de soins, etc.... Ces passages dans l'entre-deux sont des témoignages de ce qui se situe avant tout, dans l'espace intérieur du sujet. La trace extérieure est un témoignage de la trace psychique.

La notion **d'espace transitionnel de Winnicott** permet de rendre compte de ces oscillations entre dedans et dehors en imaginant un espace virtuel où se jouent toutes les situations vécues par l'enfant et qu'il nomme phénomènes transitionnels (gazouillis, jeux avec les objets, utilisation des doudous, etc....). Pour Winnicott, cet espace n'est ni tout à fait du dedans, ni tout à fait du dehors. Il maintient tout à la fois **reliés et séparés**, le dedans et le dehors.

L'atelier d'ergothérapie n'est donc pas un espace transitionnel, au sens strict de la définition de Winnicott puisqu'il ne se situe pas à l'époque de l'enfance, mais il peut être qualifié **d'espace intermédiaire** qui fait suffisamment écho à cet espace transitionnel pour que nous puissions nous appuyer sur l'élaboration de ce psychanalyste

D'autres auteurs peuvent nous aider dans notre processus de réflexion. D.Anzieux peut nous donner à penser, en ce qui concerne **la fonction contenante** et ses aléas, ainsi que la nécessité de la soutenir. Abraham et Torok, eux, nous donnent comme perspective qu'à tout moment, le **processus d'introjection** qui a pu être bloqué, peut être relancé, même pour une personne adulte.

En ce qui concerne les personnes psychotiques, il est probablement illusoire de vouloir réparer un espace transitionnel, qui a été perturbé, mal acquis ou non acquis en temps utile. Il est sûrement plus juste de parler d'étayage nécessaire et ceci en termes d'années. C'est avant tout l'expérimentation possible d'un "**bon dedans**", quel qu'il soit, (espace intérieur personnel, hôpital, salle d'ergothérapie, etc....) se fermant, s'ouvrant et se reliant avec un dehors fait de principe de réalité, d'éléments à gérer de diverses manières, qui va permettre à des patients psychotiques ou dépressifs, de pouvoir introjecter en eux, des éléments positifs et non pas persécutifs ou négatifs. Ce "bon dedans" devient alors le support d'une métaphore du dedans du patient.

C'est tout "l'art" de permettre à des personnes, et surtout à des personnes psychotiques, **de vivre et re-vivre des expériences transitionnelles réparatrices, d'introjecter des éléments positifs et de retrouver une fonction contenante un peu plus efficiente.** C'est sans doute à cette condition que des possibilités d'intégration dans la cité et la société pourront être retrouvées.

BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM et TOROK, "L'écorce et le noyau", Editions Flammarion, Manchecourt, 2^{ème} édition, 2002, 480 pages.

ANZIEUX.D, "Le moi peau", Ed Dunod, Paris, 2^{ème} édition, 1995, 291 pages

ANZIEUX.D et Collaborateurs, "Les enveloppes psychiques", Ed Dunod, Paris, 2^{ème} édition, 2000, 282 pages.

ANZIEUX.D, "L'épiderme nomade et la peau psychique", Ed Le collège de psychanalyse groupale et familiale, Paris, 1^{ère} édition, 2000, 157 pages.

WINNICOTT .D.W, "Jeu et réalité", Editions Gallimard, Mayenne, 2^{ème} édition, 1999, 212 pages