

Espace intérieur et espace extérieur

Mme Mutis Muriel, Ergothérapeute

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

Dans un atelier d'ergothérapie se déploie tout **un jeu de passages entre des dedans et des dehors**. Ce jeu s'inscrit de façon concrète et lisible dans la réalité des objets, des matériaux, des lieux de soins, etc... La trace extérieure s'inscrit comme témoignage de la trace psychique.

L'une des références théoriques en ergothérapie est D. W. Winnicott. Sa notion **d'espace transitionnel**, ni tout à fait du dedans, ni tout à fait du dehors, fait suffisamment écho à un atelier d'ergothérapie pour que nous puissions nous appuyer sur l'élaboration de ce psychanalyste.

D'autres peuvent nous aider : D. Anzieux met en lumière **la fonction contenante**, ses aléas, et la nécessité de la soutenir. N. Abraham et M. Torok nous donnent comme perspective que le **processus d'introjection**, peut être relancé, même chez l'adulte.

Ces différentes notions vont être définies et explorées à travers des exemples concrets.

Le dedans et le dehors de soi même.

Espace psychique

Winnicott insiste sur le fait que pour posséder un espace psychique, espace intérieur 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 de l'enfant qui lui permettent de maintenir, à la fois reliés et séparés, l'espace interne et l'espace externe (Winnicott, 1999)

Abraham et Torok développent un système d'emboîtements (Abraham et Torok, 2002, p 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. Ils insistent sur les processus **de projection et d'introjection**, mouvements psychiques entre dedans et dehors.

D. Anzieux développe la théorie du moi-peau, utilisant la peau comme métaphore du contenant psychique (Anzieux, 1995). Il insiste sur **la fonction contenante**. Si elle est efficiente, la personne aura le sentiment d'être un individu différencié, possédant une enveloppe psychique, et des contenus psychiques.

Enfin, **la fonction de symbolisation** s'appuie sur les capacités d'introspection de la personne et permet de relier les contenus psychiques : pensées, souvenirs, fantasmes, sensations, sentiments, désirs conscients et inconscients.

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 états-limites présentent un clivage entre bon et mauvais objet. La personne se sent exister, mais ne peut intégrer les « mauvais » aspects de sa personnalité, attribués à autrui. 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 entre le dedans et le dehors, les perceptions du moi et du non moi sont gravement perturbées. La fonction contenante du psychisme est déficiente, de là découlent des difficultés dans la fonction de symbolisation.

Réalité extérieure

Ce qui se trouve **au dehors** de la personne est constitué **par la réalité ambiante**. Cette réalité subjective, constituée des objets et personnes qui nous entourent, des lieux et des espaces, est perçue selon le cadre de référence personnel.

Projection et introjection

Il existe **deux grands mouvements psychiques**.

***La projection** est un mouvement centrifuge, une mise au dehors d'éléments psychiques, par la parole, la médiation artistique ou le passage à l'acte. Certains patients reconnaissent ces éléments psychiques comme venant du dedans d'eux-mêmes, d'autres pas (psychose telle que la paranoïa).

***L'introjection** est le mouvement d'appropriation de qualités d'objets d'amour extérieurs. C'est assimiler, au sens d'une digestion métaphorique.

Pour les personnes psychotiques, cela peut devenir **un processus pathologique d'incorporation**. Un élément extérieur devient comme un corps étranger, non assimilable par le psychisme.

Samba ou le dehors qui va dedans...

Ces notions vont être illustrées par la situation de Samba, jeune patient psychotique, hospitalisé en secteur fermé. Il a principalement utilisé des mandalas, structures géométriques en rosace, d'abord de façon chaotique, confondant dedans et dehors, sans rythme perceptible, puis s'est inscrit de plus en plus dans le rythme répétitif de la structure. Il est ainsi passé de la dimension de la projection, intuitivement perçue lorsqu'il souligne « *Quand je dessine, je vais dedans* », à la dimension de l'introjection, intégrant en lui des éléments de stabilité.

Le mandala est devenu le corps même de la représentation du personnage (Fig 1). Il a été donné là, comme **structure contenante et organisatrice** de la psyché, pouvant être métaphoriquement intégré.

Le doudou revisité...

Les notions de dedans et de dehors de soi-même peuvent également être découverts lors de séances de relaxation. Le **tissu** est employé comme inducteur de l'imaginaire. Il renvoie fréquemment aux souvenirs et aux doudous de l'enfance. Maryse, une femme de 58 ans, présente un état dépressif réactionnel au décès de son mari. Elle choisit un fin et fragile tissu de couleur chaude, orange. C'est du tulle, qui lui évoque un voile de mariée.

Ce choix, associé aux sentiments de froid ressentis par la patiente et sa présentation, enveloppée dans un châle, vient proposer une image métaphorique d'une peau qui manque singulièrement d'efficacité. Un travail sur les **notions de sécurité, de chaleur et d'enveloppe**, permettra à Maryse de retrouver sa capacité à se sentir "bien dans sa peau".

L'intérêt de l'utilisation du tissu est d'offrir **une surface de représentation** aux fantasmes psychiques centrés autour de la peau, la limite, l'enveloppe, le visible et le caché.

Le dedans et le dehors de la salle d'ergothérapie.

La salle d'ergothérapie est souvent vécue comme **un espace intermédiaire**, ni tout à fait espace de soins ni espace de loisirs.

Entrer ou sortir ?

Entrer et sortir d'un lieu de thérapie n'est pas anodin. Cela implique les notions 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 psychotique** qui peut « attaquer » le cadre et tester sa fiabilité.

La question **de la clôture de la salle** se pose pour les situations thérapeutiques où la parole intime est nécessaire. Les intrusions extérieures sont à éviter, pouvant perturber le sentiment de sécurité de la personne.

Dans tous les cas, il est important d'instaurer **du rituel**, et à tout le moins, de la parole autour de cela, pour fixer règles et limites, avant et pendant la thérapie.

Ce qui entre et 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, mais aussi comme support de projections nourricières, en fonction de ce que l'ergothérapeute donne ou non.

Dans des **cadres de psychothérapies médiatisées**, la nécessité d'intimité et de confidentialité peut conduire les thérapeutes à adopter une position rigoureuse : les objets créés restent dans l'atelier, protégés par le cadre, jusqu'à la sortie de la personne. Le destin des productions est alors défini par le patient : emportées, jetées ou déposées « en garde » à l'ergothérapeute, choix à mettre en mots.

Dans un cadre plus ouvert, fréquemment utilisé en ergothérapie, des entrées et des sorties d'objets ou de matériels, d'apport de modèles extérieurs, se font plus aisément. Néanmoins, la compréhension de ce qui se joue entre dedans et dehors demeure importante. L'exemple de Catherine, en donne un éclairage intéressant.

Catherine : « quelque chose de bon dedans »

Catherine, patiente déprimée de 45 ans, découvre deux espaces de thérapie : une salle de détente, espace ouvert, et un atelier d'expression, assurant clôture et confidentialité.

C'est en vivant cette différence qu'elle va explorer sa capacité à défendre son espace personnel. Dans un premier temps, elle « donne » les dessins de fleurs qu'elle aime et dont elle a trouvé la structure en spirale dans un dessin de mandala. (Fig 2). « *Ils me laissent ce qui n'est pas bon, pas beau, ce qui est triste et je dois me débrouiller seule avec cela* » dit-elle. Un jour, enfin, elle refuse de donner un dessin. Elle a pu s'appuyer sur le modèle de protection offert par l'atelier d'expression et se l'approprier.

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'hôpital

Sortir du « **bon sein** » hospitalier où il est possible de régresser et de se sentir protégé du « mauvais » extérieur est source de peur, mêlée de joie. Se rejouent alors, des situations relationnelles de séparation, de dépendance affective, de deuils à faire, de pertes.

Inversement, les personnes psychotiques hospitalisées sous contrainte, vivent souvent l'hôpital comme un « **mauvais sein** », mortifère, avec des médicaments empoisonnés, des obligations de soins, des thérapeutes persécuteurs. L'alliance thérapeutique est difficile à obtenir. L'hôpital peut ensuite redevenir bon, mais restera parfois teinté d'ambivalence.

Les « retours » 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 les objets ou les thérapeutes sont toujours là, etc. C'est la distance qui va permettre de passer à un espace psychique de représentation.

Evelyne ou l'extérieur dangereux:

Evelyne, 30 ans, est hospitalisée pour la 4^e fois pour un **délire érotomaniaque**. Méfiante, elle refuse les soins au CATTP. Elle a investi l'hôpital et une relation avec une ergothérapeute et ne peut accepter d'explorer un extérieur vécu comme dangereux.

Au bout d'un an, elle accepte cette possibilité et déploie son angoisse lors de la première séance dans ces nouveaux lieux. Elle est très inquiète des bruits extérieurs (abolements agressifs, cloches d'enterrement). Elle demande à l'ergothérapeute de nommer ce qui est au-dedans et au dehors. Puis, elle choisit une technique à base d'épingles à piquer et soudain, ce sont ses yeux qui la piquent. Quelle piqûre fait ainsi retour dans le délire ?

Cette première séance met en jeu des facettes de la pulsion de destruction, des éléments de persécution et de confusion entre dedans et dehors. **Or les pulsions ont besoin d'être liées dans des processus dits secondaires**, élaborations psychiques, pour être intégrées de façon non destructrice. Evelyne, ce jour-là, a mis en actes cette pulsion de destruction et l'ergothérapeute, elle, s'est chargée de la mise en mots.

Le CATTP : un dehors ou un dedans ?

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 source de sécurité. Pourtant, certains patients ne supportent plus d'être chez eux lorsqu'ils décompensent, et d'autres ne supportent plus de sortir.

La nécessité d'un autre espace de thérapie apparaît, permettant l'expérimentation progressive, de différents sas métaphoriques et réels, entre dedans et dehors : le **CMP** (centre médico-psychologique), et le **CATTP** (centre accueil thérapeutique à temps partiel).

Il est important de **bien positionner les ateliers**, au-dedans ou au-dehors des lieux institutionnels de thérapie. Les groupes de thérapie nécessitant des cadres contenus et/ou sécurisants, ont intérêt à se dérouler au-dedans de l'espace institutionnel. 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.

Au contraire, les groupes de thérapie nécessitant que les patients **retrouvent par 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'atelier de relaxation ou l'enveloppe de protection

L'atelier de relaxation, transféré dans une MJC, conséquence d'une politique d'extériorisation, nécessite une **enveloppe thérapeutique de sécurité**. Lors d'une séance, l'une des participantes imagine qu'elle inspire une sorte de brume grise, mélange de la couleur de son pull, des reproches de son mari et de la pollution des voitures extérieures. « *Rien de bon ne peut venir du dehors* », dit-elle.

Cette difficulté d'introjecter des éléments extérieurs de façon positive est une difficulté personnelle et relationnelle avant tout, mais peut être encore renforcée par la **présence d'un extérieur vécu comme trop intrusif**. La fonction pare-excitation de la peau, (Anzieu, 1995), n'est pas suffisamment efficiente et doit être relayée par un espace thérapeutique suffisamment sécurisé.

En conclusion, nous pouvons dire que l'ergothérapie va permettre des expérimentations d'un « **bon dedans** », (espace intérieur personnel, hôpital, salle d'ergothérapie, etc.) se fermant, s'ouvrant et se reliant avec **un dehors** intégrant le principe de réalité. 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 non pas persécutifs, 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.

(Ce texte est un résumé de l'article paru dans la revue ANFE, cité en bibliographie)