

Rêveries et gribouillages

Du « squiggle » collectif à l'objet concret

Muriel Launois

« C'est incroyable tout ce qu'on peut trouver à voir et à dire sur ce qui ne représentait rien au départ.. » Un patient.

Comment proposer à des patients de passer du *on* au *nous* et du *nous* au *je* ? Tout un travail qui prend corps et sens dans ma pratique d'ergothérapeute en psychiatrie et en addictologie. Cette méditation, qui se décline pour moi au quotidien, s'est révélée particulièrement précieuse dans la compréhension des processus qui s'inscrivent dans l'un des groupes de thérapie que j'anime en addictologie. C'est l'intérêt de ce dispositif, qui propose le passage du groupal à l'individu séparé et différencié, que j'ai souhaité interroger dans cet article.

Des gribouillages, réalisés de manière collective lors d'une séance, seront donc le prétexte à une élaboration sur cette pratique en addictologie, en ce qu'elle a de particulier : des séjours brefs, deux séances de deux heures lors de la seconde semaine d'hospitalisation, des groupes de huit personnes en moyenne, (hétérogènes malgré une pathologie commune addictive), une orientation institutionnelle centrée sur l'éducation thérapeutique, une petite salle d'ergothérapie et, surtout, cette intention du passage du magma groupal à l'expérience de la séparation.

Rêveries est un texte qui voudrait s'inscrire comme un cheminement, tissant des liens entre les associations d'idées des patients et leurs histoires. Un chemin sinueux, pas toujours très linéaire ou logique, qui rebondit d'images en images et de mots en mots. Un pont qui tente de relier des objets externes, concrets, témoins d'une action sur la réalité extérieure et des objets internes, fantasmatiques, idéaux ou angoissants. Une photographie des mouvements groupaux qui se tissent et se trament dans un *faire ensemble* pour aller vers un *être seul*.

Du *Nous* au *Je*.

Cadre, mouvance et hypothèse

Le dispositif thérapeutique proposé par l'atelier est composé de deux séances, favorisant le passage du groupal à l'individu. La première séance se compose d'un travail expressif groupal, à partir d'une proposition choisie par le groupe. La seconde séance permet alors, pour la plupart des personnes, d'aboutir à un objet concret, limité en taille et en temps de réalisation, en raison de la brièveté du séjour.

Lors de la première séance, la proposition de trois consignes d'expression, va permettre aux patients d'exercer un choix, (sous la

forme d'un vote), qui va, entre autres choses, limiter les réactions d'opposition ou de résistance face à des propositions expressives. En effet, ces consignes expressives semblent souvent complexes ou infantilisantes pour les patients. Les consignes sont écrites sur trois papiers, donnés à chacun, pour leur permettre une représentation mentale, car ils demandaient fréquemment « à voir » ce dont il s'agissait. J'ai donc dû tenir compte de cette difficulté de représentation qui s'affirmait au fil des séances. Les consignes expressives proposées peuvent être des découvertes ludiques, des propositions d'introspection à travers des expériences graphiques, des balades dans des métaphores, des expériences en apparence techniques, mais qui peuvent prendre sens dans leur histoire. Selon le type de consigne, j'entre dans une posture de *faire avec* ou *d'être présente*. Lorsqu'il s'agit de création collective je participe au temps de créativité et j'anime ensuite le temps de parole.

Le choix de la consigne groupale par les huit patients présents à la séance décrite ici, est celle des *dessins qui tournent*. Cette consigne est très fréquemment retenue par les groupes qui se succèdent, semaine après semaine. Cette idée de *dessins qui tournent* a fait surgir des associations étonnantes chez certains de mes collègues, entre « une tournée » et « une tournante », me conduisant même à hésiter à continuer à utiliser cette formulation, peut-être malheureuse. Curieusement, les patients, habituellement friands de plaisanteries de préférence sexuelles ou centrées sur l'alcool, n'ont jamais réagi, du moins consciemment, à ces mots. *Dessins qui tournent* est donc resté, sa mouvance semblant répondre à quelque chose. Peut-être s'agit-il tout simplement de ne plus tourner en rond, seul, dans la répétition, mais de pouvoir aboutir ensemble, à des paroles et à une capacité de penser. Les dessins collectifs, une fois achevés, reçoivent un titre, chaque participant nommant l'un des dessins, celui qui se trouve devant lui. Ils sont ensuite affichés, mis à distance, contemplés et les personnes sont invitées à laisser se déployer leurs associations d'idées.

R. Kaës nous dit que « la perspective Winnicottienne de l'espace transitionnel ouvre un champ fécond¹ » pour analyser ce qui se passe dans les groupes. Il postule que « l'espace groupal est un espace intermédiaire qui reproduit les possibilités créatives de l'espace

¹ KAËS R, *l'appareil psychique groupal*, Dunod, 1976, 2000, p.126

transitionnel.² » Cette perspective me guide dans la proposition d'une créativité groupale et dans l'analyse de ce qui s'y passe, considérant les dessins collectifs comme porteurs des projections croisées de chacun des participants, projections personnelles ou provoquées par la situation de groupe. Il me semble retrouver là un petit quelque chose « du playing » de Winnicott, même s'il y a plus de règles que dans un jeu totalement libre. Quant « au squiggle », il trouve dans ces séances une déclinaison groupale. Pour ces patients, jouer et retrouver leur âme d'enfant est une proposition étrange, parfois vécue comme une infantilisation. Le jeu spontané nécessite donc quelques balisages et ancrages organisateurs, sous la forme d'une consigne à laquelle ils obéissent dans une position qui leur est plus familière, sachant que parfois certains se positionnent en enfants rebelles et transgressifs.

L'hypothèse de travail proposée durant la séance est donc la suivante : « Et si ces dix dessins, affichés, qui viennent d'être réalisés en groupe, avec des craies grasses et sans intention de représenter quelque chose, étaient comme une photographie d'un moment de vie de votre groupe ? Ou de quelque chose de plus personnel ? Que pourraient-ils raconter ? De quels messages pourraient-ils être porteurs ? »

Chaque dessin collectif fait ainsi l'objet des associations libres du groupe durant lesquelles je n'interviens pas, dans l'attente que cela s'épuise, se calme ou se bloque sur un mot. Je propose alors de rebondir sur ce mot ou cette idée, avant de reformuler ensuite les éléments qui me semblent les plus pertinents pour le groupe. J'ai l'impression de poser des petits cailloux qui ne résistent pas toujours au flux des mots. Cet élan associatif qui se déroule, qui coule, qui s'étale, semble à peine nécessiter, pour les patients, une structuration ou un cadrage.

Notre nouvelle vie

Les associations collectives, pour ce dessin, sont de cet ordre : « Le titre, c'est « notre nouvelle vie » et j'ai mis plein de jaune pour le finir, c'est la lumière qui va nous faire du bien. Ça, c'est un jardin, vu d'en haut. Oui, moi je vois des arbres, là, une allée de sapins rouges. Pourtant, ça reste vert même en automne. C'est imaginaire ! C'est boueux, le truc central. Et là il y a un petit pont chinois, là, juste à côté

² KAES R, *op. cit.*, p.125

du chemin. Les grosses lignes sont les chemins, comme celle-là, la grosse orange. Moi je vois une grosse assiette avec des trucs dedans à manger, des bons trucs. Hum, avec des écrevisses, ou d'autres trucs, je ne sais pas quoi. Un ver de terre... (Rires). Et le carré vert c'est un rétroviseur. »

Le silence se prolonge, sur ce mot, « le rétroviseur. » Je demande ce qui peut être visible dedans, mais le silence persiste. Visiblement, ce qui est derrière n'invite pas à aller voir et je n'insiste pas. Je souligne que c'est B., une femme avec une forte présence aussi bien physique que verbale, qui a éclairé le dessin pour mettre de la lumière et qui a donné le titre à ce dessin. J'invite les autres participants à réagir sur le mot « notre » nouvelle vie. Ce « notre » vient affirmer l'existence d'un vécu groupal pour les patients, qui se côtoient depuis un peu plus d'une semaine.

Les patients n'ont pas choisi d'être en groupe car ce dernier est construit de façon artificielle par l'entrée en hospitalisation. Quelles représentations ont-ils d'eux-mêmes, en tant que « groupe d'alcooliques » ? Quelles représentations avons-nous, nous, les thérapeutes, de ces personnes ? De quel genre de groupe parlons-nous ? Pourquoi donc, lors des synthèses, entend-on dire, cette semaine c'est « un bon groupe » ? Ou cette semaine, « le groupe est dissipé, difficile » ? R. Kaës (2000) nous indique que les représentations que nous avons, par avance, de l'objet groupe vont impacter avec force nos réactions et nos contre-transferts personnels ou groupaux.

Les phénomènes groupaux sont multiples pour les patients. Les identifications mutuelles sont nécessaires et sécurisantes, mais peuvent être aussi sources de rejet. Certains patients, très abîmés, peuvent susciter des réactions d'empathie, mais ils peuvent aussi devenir des boucs-émissaires, porteurs de visions de soi très dérangeantes, dans un futur potentiel. L'émergence de leaders s'inscrit souvent dans des attitudes de prestance, de renforcement d'un narcissisme mis à mal ou dans un mouvement d'opposition face à la figure d'autorité projetée sur les thérapeutes. L'émergence de couples se manifeste, le plus souvent, comme une résistance à la thérapie.

D. Anzieu et J-Y. Martin mettent en évidence que, parfois, « les individus demandent au groupe une réalisation imaginaire de leurs désirs

refoulés.³ » S'il ne s'agit pas là d'un désir refoulé de B., il semble bien qu'elle s'approprie une supposée attente groupale d'une nouvelle vie, attente qui ne sera pas démentie par les autres personnes. Les patients sont en effet très familiers des thématiques de la tabula rasa ou du nouveau départ. B. sera clairement identifiée par le groupe comme une bonne mère, sur un plan réel, car « elle prend bien soin de ses enfants » et aussi sur un plan fantasmatique, se situant du côté de la lumière réparatrice et surtout du plein, consommant force matériel dans une imposante réalisation personnelle. Cette image d'une *mère comblante* est presque toujours attendue par les patients, avides de présence, d'aide et de nourriture matérielle.

Dans cette nouvelle vie, ce qui est moche et chaotique n'a pas sa place, tout comme « le produit », c'est à dire l'alcool, qui devrait disparaître. Il y a peu d'investissement de la zone centrale, brune et vécue comme sale. Un des participants évoque une image de boue, mettant un nom sur cette zone désorganisée et sombre, mais personne ne rebondira sur cette association : Peut-être est-elle trop en lien avec la mauvaise part d'eux-mêmes, la part alcoolique. En effet, le dessin de spirale qui sort de cette zone sera nommé, plus tard, comme « un tire-bouchon », lors d'une discussion autour d'un autre dessin. Cette spirale sera alors assortie d'un interdit de parler de ça, d'un objet qui pourrait évoquer de façon trop explicite l'alcool. Un surmoi de groupe semble bien être à l'œuvre quelque part dans ces remarques.

Pour Anzieu (2008), un groupe peut s'organiser autour d'un surmoi persécuteur (le groupe-machine), autour de la pulsion orale (le groupe sein-bouche, le groupe-sein-toilettes) ou autour de la pulsion de destruction (fantasmes de casse, résistance paradoxale). En ce qui concerne la pulsion orale, une autre image perçue dans le dessin focalise alors les projections : celle de l'assiette. L'oralité s'invite ici dans cette image et la question se pose de savoir si ce qui va être mangé est bon ou non. Au fil des séances, j'ai pu constater la présence systématique de projections d'éléments nourrissiers, avec toujours ce questionnement oscillant entre bon et mauvais, ici, entre écrevisse et ver de terre. Nous retrouverons d'ailleurs, une image d'huître délicieuse dans un autre dessin.

Parfois, l'association avec « le produit » est verbalisée clairement, produit oscillant lui aussi, entre bon ou mauvais. M. Monjauze (2011)

³ ANZIEU D et MARTIN J-Y, *La dynamique des groupes restreints*, Puf, 2008, p.118

pense que l'alcool n'est pas inscrit comme un objet érogène oral. Pour elle, l'alcool est un objet ambigu. Cette ambiguïté, entre bon ou mauvais, peut nous conduire à des pistes plus archaïques, celles de M. Klein, citée par M. Monjauze. Cette dernière définit les premiers processus psychiques comme étant l'introjection ou la projection, non pas uniquement d'éléments nourriciers bons ou mauvais, non pas uniquement réels mais aussi fantasmatiques.

Il est peut-être, quelque part, question de se mettre à table. Qu'en est-il de la table, zone centrale s'il en est dans cette salle, zone où tout se joue et se déroule, se pose et se dépose ? L'installation de cette table, ou plutôt de ces tables, a toute une histoire. A force de constater une migration quasi permanente des petites tables qui, comme par magie, se rassemblaient pour ne former qu'une seule grande et belle table potentiellement nourricière, j'ai fini par entendre le message des groupes successifs : le besoin d'être tous ensemble dans un cercle familial et qui peut alors convoquer du familial. R. Kaës (2000) nous indique, en effet, que dans tout groupe les images du premier groupe, le groupe familial, sont souvent projetées et les personnes participantes ont tendance à retrouver les premiers rôles qu'ils y ont joués. L'option de la grande table est donc restée, formée du rassemblement de toutes les petites tables. Une grande *tablée*.

Je remarque aussi que la petite table, située près de la porte d'entrée est devenue ma place au fil des séances, laissée vacante par les patients, parce que située en *bout de table*. De ce lieu, je suis souvent attendue dans une position de surmoi, notamment par les patients, guettant mes réactions face à leurs retards transgressifs fréquents. Et l'institution elle-même, me place dans cette position de surmoi, puisqu'elle attend que je sanctionne ces retards. En début de séance, j'assume donc le rôle d'être garante de la loi, en énonçant les règles du déroulement des deux séances : le temps de la créativité groupale avec le choix entre trois consignes d'expression, puis le passage à un projet personnel sous la forme d'un objet concret.

R. Kaës (2000) postule que les instances psychiques personnelles que sont le ça, le moi et le surmoi, peuvent trouver une voie d'expression dans la situation groupale, lors de la création d'un appareil psychique groupal. Nous pouvons retrouver dans la séance décrite ici, faite de gribouillages groupaux, l'écho de cette création d'un appareil psychique groupal, même si quinze jours semblent un temps probablement trop court. Mais il s'agit d'un temps particulier :

celui du sevrage qui intensifie les vécus communs au groupe et peut favoriser ce sentiment de communauté sur lequel peut se construire alors, cet appareil psychique groupal.

En ce qui concerne le ça, les gribouillages collectifs vont permettre l'émergence d'une sorte de magma pulsionnel et non organisé, source de projections graphiques encore peu élaborées. Ce magma sera progressivement mis en mots par un moi groupal, émergeant souvent timidement, qu'il faut reconnaître et étayer. Mais c'est souvent le surmoi qui semble prendre une grande place dans les groupes de patients. Je remarque que le surmoi groupal de ces patients est basé, en grande partie, sur les images sociétales négatives, projetées sur « les alcooliques. » Ce surmoi est relayé par le surmoi institutionnel qui vient poser des limites à la consommation du produit. Les discours sur ce qui est bien ou mal, en ce qui concerne l'alcool, oscillent donc entre une intégration de ce surmoi (renforcé par l'institution et qui leur permet de tenter de se donner des freins), et un rejet de ces dimensions surmoïques, (vécues comme trop moralisatrices et interdictrices, qui provoquent des transgressions diverses).

Le dessin intitulé « notre nouvelle vie » peut être entendu comme un témoignage de cette constitution d'un appareil psychique collectif. Cet appareil groupal va progressivement permettre des amorces d'élaborations psychiques de ce qui s'est joué dans le groupe ou de ce qui se projette personnellement ensuite, dans les verbalisations sur les dessins. Les gribouillages ludiques semblent permettre l'émergence du pulsionnel et l'atmosphère qui se dégage de ce temps en témoigne clairement. Je me souviens en particulier lors d'une autre séance, d'un patient qui expédiait rageusement les dessins d'un trait agressif, destructeur. Au bout d'un moment, le regard et les remarques des autres n'ayant pas eu l'effet de culpabilisation, (destiné à le faire arrêter), cette pulsion agressive a été intégrée par le groupe, puis gérée ensuite en paroles.

Le début de la séance se caractérise le plus souvent par des émergences archaïques, provoquées par l'acte graphique groupal et fusionnel. Un ça groupal se constitue, matérialisé par les projections graphiques, qui vont se lier, petit à petit, dans la mise en mots réalisée par le moi du groupe. Il s'agit, pour la thérapeute, de favoriser et de soutenir l'émergence de ce moi groupal, le fameux *nous*, dont il faudra veiller à ce qu'il devienne le terreau du *je*.

Les dessins sont accrochés au mur de façon aléatoire. Leur chronologie résulte donc du hasard et c'est la lecture qui va donner du sens à une histoire qui se construit, de dessin en dessin. Cette lecture relève souvent aussi, des similitudes dans les thématiques qui deviennent sources d'associations d'idées et de liens. Le dessin collectif suivant nous entraîne dans des images apparemment idylliques.

Utopies aquatiques, naufrages et autres liquéfactions

Les associations collectives pour le second dessin : « Le titre c'est, un monde merveilleux. Mais non, tu as mis merveille, il manque 2 lettres. Ah oui, j'ai oublié, mais c'est pareil. Il y a un bateau. Oui, mais on dirait qu'il coule. Ou alors ça monte dans l'autre sens. On aurait dû le mettre dans l'autre sens, comme ça, ça coulait plus. Non, ça coule, comme nous. Le Titanic, c'est nous. Y'a qu'à donner un coup de pied dans le fond et hop, ça remonte. On pollue tout et on rejette dans la mer. C'est vraiment le naufrage... »

Un monde merveilleux arrive, au moins dans le titre, une utopie aquatique, même si elle est marquée d'une faute (d'orthographe) et finit en naufrage. R. Kaës donne des pistes de réflexion lorsqu'il parle de l'image du corps comme l'un des « quatre organisateurs psychiques des représentations de l'objet-groupe.⁴ » Le groupe a une tête, des membres, un sein, une enveloppe et un esprit de groupe. R. Kaës développe le lien entre ce corps groupal et le corps de la mère. Ainsi, il évoque le fait que « le thème le plus fréquent au sujet du corps de la mère est celui du retour en son sein, en ces utopies que sont les bateaux, les îles, les paradis de l'enfance prénatale.⁵ » Autant de thématiques que je retrouve si fréquemment dans les créations collectives et qui nous parlent de ce retour désiré au sein de la mère, postulé par R.Kaës. Mais comment ces images s'organisent-elles dans le groupal ?

Les patients, ayant besoin d'une représentation concrète, cherchent toujours à savoir ce qu'il faudrait représenter. Or, une consigne plus précise et thématique conduirait à des images trop représentatives qui empêcheraient le jeu graphique permettant projections et associations. C'est pour cette raison que je spécifie, très clairement, qu'il ne s'agit pas de représenter volontairement quelque chose, du moins au départ.

⁴KAES R, *op. cit.*, p.57

⁵ KAES R, *op. cit.*, p.64

La proposition s'articule autour du jeu avec la matière, les formes, les traces. Malgré cela, au fil de la réalisation, certains patients ne pouvant supporter ces fragments flottants et non organisés, des figures reconnaissables finissent par apparaître: dessins représentatifs de type maison, soleil, étoile, joints de cannabis, bouteilles, bouts de corps et souvent des sexes, personnages ou animaux. Une forme globale va, généralement, organiser progressivement le dessin collectif. Ainsi, dans ce dessin du monde merveilleux, c'est l'élément central qui reçoit la projection du bateau, image concrète et reconnaissable, issue des capacités de perception d'une personne, puis accréditée par tous.

La matérialité du dessin et des craies grasses vient s'inscrire comme un élément concret sur lequel il est possible de s'appuyer. Cet amarrage dans un élément extérieur concrétisé va permettre aux personnes d'entrer dans leur espace intérieur, d'y reconnaître une représentation mentale et de la projeter. Proposer une telle expérience offre aux patients d'apprivoiser les images intérieures qui font écho aux images extérieures. Ils vont ainsi découvrir le paradoxe de ce qui appartient à la fois au monde interne et au monde externe, de ce qui peut se passer entre le perceptif et le fantasmique : imaginer à partir du visible.

Le Titanic est convoqué, image puissante, devenu un mythe collectif ancré dans une réalité historique. Ce mythe est source d'une inépuisable activité fantasmique, susceptible d'attirer à lui les projections personnelles ou groupales. « Le Titanic, c'est nous. » Une phrase forte, proche d'une métaphore. Il reste à savoir dans quel sens ce bateau va aller et s'il coule ou pas. Faut-il monter ou bien descendre? Quel est donc ce fameux bon sens? Et lorsque la dernière phrase « C'est vraiment le naufrage» est posée, un silence se fait. Un bref temps pour digérer ce naufrage évoqué, dont ils ont tous une conscience aiguë car il fait écho à leur propre vécu. Nous regardons là, tous ensemble, ce naufrage, fascinés par cette forme qui a surgi, comme si nous tentions de le rendre un peu plus supportable et un peu plus dicible. Peut-être peut-on entendre aussi l'écho d'un portage maternel flou, inconsistant, inefficace, insécurisé comme le postule M. Monjauze (2011).

Dans cette thématique aquatique, un troisième dessin a reçu le titre « Sous l'océan. » Il propose une image de ce qui peut se trouver dans le fond de cet océan, qui est peut-être amniotique ou qui peut se proposer comme une image de l'inconscient collectif. Un océan où

« ça baigne » plus ou moins. Il y a du ça, du mouvement, de l'énergie, de la nourriture.

Les associations autour de ce troisième dessin : « C'est le fond de l'océan ? Et bien tu n'as pas dû y aller souvent, toi. Y'a quoi au fond ? Ça baigne ou pas ? Moi je vois un coquillage, avec une perle au centre. Si là, regarde. Le truc vert en éventail avec la boule rose. C'est une huître, c'est bon les huîtres. Encore de la nourriture, tu dois avoir faim, ce n'est pas possible autrement, tu ne vois que cela ! La perle, ça donne de la valeur. Tiens, il y a aussi le symbole du dollar, là, en haut à gauche, ça aussi ça vaut quelque chose. Et si on le vendait ce dessin ? Ca vaudrait peut-être quelque chose. C'est aussi bien que Picasso. »

Je souligne que l'élément aquatique semble revenir avec insistance dans cette séance : bateau et naufrage, fond de l'océan et perles précieuses. Nous relevons les qualités positives et négatives de ces images. L'une des patientes rebondit en évoquant la notion de l'ambivalence, une thématique proposée dans les groupes de réflexion-changement (groupes de discussion proposés lors de l'hospitalisation, centrés sur des thématiques telles que l'ambivalence, les étapes du changement ou la gestion du stress). Il est clairement évoqué, avec humour par l'un des participants, qu'ils ne savent pas bien si l'eau est bonne pour eux ou pas ! Ce lien reste ludique et peut sembler superficiel. Mais qu'y a-t-il au-delà ?

M. Monjauze évoque le fait que « l'alcool est un miroir du Soi, ambigu, évanescence, un Soi liquide.⁶ » Peut-être cette perception d'un élément aussi fluide entre-t-elle en résonance avec une peur de se diluer ? Un besoin de se fondre ? Ou renvoie-t-elle à une fluidité inquiétante ou au contraire, familière et recherchée ? Il est toujours risqué de se perdre dans le retour symbiotique au cœur de l'océan et des eaux originelles, tant pour les patients que pour moi qui ai fait ce choix de les accompagner dans l'expression graphique. Je remarque d'ailleurs, que mes contributions graphiques sont souvent des densifications de certains traits, des propositions de structures solides, des affirmations de contenants. Je crois que c'est de notre propre capacité de thérapeute à contenir et à organiser (ici dans un acte graphique partagé) que le patient pourra expérimenter quelque chose

⁶ MONJAUZE M, *Pour une nouvelle clinique de l'alcoolisme*, In press éditions, 2011, p.45

de sa propre capacité de contenance et d'organisation. Il me semble que le fameux partage des aires de jeu, mis en évidence par Winnicott, a trouvé là une déclinaison groupale. C'est la délicate position, pour la thérapeute, d'un *être dedans* (dans le groupe) et *être dehors* (animatrice du groupe) : être dedans, dans une empathie humaine, une proximité rassurante ou parfois englobante, un jeu de miroirs et d'identifications ; être dehors, avec un pas de côté, un regard à distance et respectueux, ni intrusif ni voyeur. C'est cette posture qui va inscrire une distinction, entre le moi et le non-moi, entre soi et l'autre, cette distinction qui est par ailleurs fort mise à mal chez les personnes addictes à l'alcool.

La bouteille bleue

Les associations collectives de ce quatrième dessin sont nombreuses: « Le titre c'est tristesse ? Pourtant y'a juste un tout petit truc noir. Alors ça, c'est une bouteille, y'a pas de doute. Qui a fait ça ? On ne devrait pas dessiner ça...Où ça, la bouteille ? Là, couchée, on dirait qu'elle est dans le fond de l'eau, sur du sable. Elle est vide ou elle est pleine ? (rires...) Dans l'autre dessin, il y a le tire-bouchon pour l'ouvrir, le truc en spirale là. Noyée de tristesse, comme nous. Il y a un message dans la bouteille. Pour nous ? Pour qui ? Et du liquide brun qui en sort. (Rires gênés pour certains, regards qui glissent sur les côtés) Là au-dessus, le truc rouge, c'est comme un verre. Ah oui. Le truc carré tout rempli. (Plusieurs personnes prononcent ce mot en même temps, avec une sorte de soulagement joyeux de reconnaître enfin quelque chose. Un temps de silence général suit ce moment). Et là, le truc noir ? C'est quoi ce truc ? Qui a fait cela ? C'est un balai de sorcière ou quoi ? On dirait un corbeau. Ou une femme qui joue de la flûte. C'est un gros truc noir, comme nos problèmes. »

Les mots s'épuisent et le silence se fait. J'ai le sentiment que bien des choses ont été déposées là. Nous sommes encore dans le fond de l'océan. Cette fois, la perle a bien changé et le contenant est moins hermétique que l'huître. En effet, le corps de la bouteille est inachevé et donc non contenant. M. Monjauze évoque cette « absence de contenant maternel, laissant un corps sans appartenance, en souffrance comme un paquet sans destinataire.⁷ » Un peu comme le message à la mer(e), dans la bouteille, et qui avait amené cette question posée par

⁷ MONJAUZE M, *op. cit.*, p.53

une personne : « Pour qui ? Pour nous ? ». Face à cette remarque, j'ai suggéré que ce message avait peut-être du sens : un message de détresse ? Une demande d'aide ? Une explication de ce qui arrive ? Un souvenir ? Mais les mots proposés ne trouvent pas d'écho.

Des regards se mettent à flotter comme pour indiquer que l'inscription des mots ne se fait pas vraiment, qu'une recherche mentale tente de s'amorcer, avant de revenir s'accrocher dans un élément inscrit là, dans un trait de crayon brun: « Il y a du liquide qui en sort... » Et les mots, eux aussi, coulent et ne s'inscrivent pas dans un univers flottant, liquide, où la liquéfaction règne en maître. Les mots ne prennent pas corps, mais certains traits ont aussi bien du mal.

Des dessins de poissons sont dessinés dans le corps du bateau, incongrus, alignés comme un décor. « Les petits poissons dans l'eau, nagent, nagent, nagent... » Les paroles de la chanson enfantine me viennent en tête. Les corps de ces poissons ne sont pas solides et consistants, mais présentent juste un trait qui leur donne un semblant d'existence. Forme sans corps incarné. Juste une enveloppe creuse. M. Monjauze décrit, dans son chapitre sur l'image du corps, « une enveloppe d'écorchés vifs⁸ », et « une enveloppe psychique, fragile, poreuse.⁹ » Le concept de moi-peau de D. Anzieu n'est pas très loin lui non plus. Je retrouve souvent ces vécus de fragilité, ces moi-peau abîmés et écorchés, lors du travail que je propose, par ailleurs, dans des séances de thérapie corporelle.

Des auto-massages réparateurs d'une enveloppe corporelle, sur laquelle s'enracine l'enveloppe psychique, se sont progressivement affirmés comme les plus pertinents dans le travail psychocorporel que je propose en groupe de six à huit personnes, pour une durée d'une heure et demie. Ce type de travail (que j'ai surtout développé dans le secteur de la psychiatrie) trouve une grande résonance avec ces patients qui ont besoin d'un toucher concret, d'une prise en main, pour se donner corps. Une élaboration progressive m'a donné une lecture particulière du travail corporel d'auto-massages, comme étayage des fonctions de contenance et de maintenance du moi-peau et comme désensibilisation du pare-excitation, en particulier pour les personnes psychotiques et états-limites. A ma grande surprise, lorsque j'ai commencé à proposer des séances de travail corporel à des personnes

⁸ MONJAUZE M, *op. cit.*, p.54

⁹ MONJAUZE M, *op. cit.*, p.54

addictées, j'ai eu le sentiment de retrouver des ressentis proches des personnes psychotiques

M. Monjauze propose une lecture de l'addiction comme « une psychose associative. » Elle rappelle que « la psychopathologie alcoolique » est « comme préverbale. » Elle explique que « le dissocié dans son angoisse de morcellement n'a pas de miroir du Soi qui puisse, faute d'une image du Moi organisée, lui donner au moins une représentation rudimentaire¹⁰ », alors que « l'alcoolique [...] trouve une correspondance à sa faille psychique dans l'alcool et, grâce à lui, survit psychiquement mieux et plus longtemps¹¹ » que les personnes dissociées. Elle postule donc que le soi liquide, reflété par le liquide alcool, nécessite un flot incessant d'alcool pour garantir l'existence de ce soi. Le liquide viendrait donc « assurer la continuité psychique d'un contenu sans contenant.¹² »

Le travail proposé d'une contenance corporelle, éprouvée comme plus efficace, peut donc permettre l'amorce d'un sentiment d'existence plus solide. Au bout de plusieurs séances de relaxation, j'ai pu constater que les expériences classiques d'éprouvé telles que le lâcher prise, le vécu conscient de l'expiration, conduisaient très rapidement certains patients, (parfois même tout le groupe), à dormir. Le travail en position assise est donc devenu incontournable, afin d'éviter cette recherche de la liquéfaction régressive. Le corps est densifié, massé, pétri, éveillé. Une solidité corporelle est éprouvée lors des auto-massages assis, auxquels se mêlent des exercices de relaxation active de type contraction/détente. Ce travail sur le corps propre de la personne va lui permettre de s'expérimenter comme un tout, solide et contenant, capable d'éprouver des sensations, de préférences agréables. Ces sensations pourront ensuite s'inscrire en représentations psychiques, en images, en pensées, en mots, grâce à une visualisation qui reste au plus proche des sensations. C'est ce jeu entre face externe de la peau, (travaillée dans sa dimension sensorielle), et face interne, (travaillée dans sa dimension d'images potentielles reliées aux sensations), que le travail de l'inscription des traces psychiques va pouvoir s'exercer.

Une alternance entre séances de travail corporel et d'ergothérapie plus ancrée dans des médiations graphiques ou manuelles, me permet

¹⁰ MONJAUZE M, *op.cit.*, p.101

¹¹ MONJAUZE M, *op.cit.*, p.101

¹² MONJAUZE M, *op.cit.*, p.102

de comprendre mieux tous ces éléments corporels mal reliés, ces corps flottants et peu incarnés, ces peaux écorchées ou ces tentatives de densification corporelles ou graphiques qui traversent les séances, aussi bien dans le travail psychocorporel que dans l'atelier d'ergothérapie. Ainsi, je retrouve dans « les squiggles » collectifs ces bouts de corps en errance et en flottement, qui tentent de se solidifier.

« Là au-dessus, le truc rouge, c'est comme un verre. Ah oui. Le truc carré tout rempli. » Il me semble entendre dans cette phrase d'un patient, le concept de compact corps-main développé par M. Monjauze, en lien avec les théories de F. Tustin sur l'autisme. « Porter sans cesse le verre à la bouche figure une sorte de bouclier protecteur.¹³ » La neuropsychologie explique ce geste par un déficit de l'inhibition ne permettant plus à la personne d'avoir une distance réflexive et une possibilité de choix, dès qu'un verre se trouve à sa portée. M. Monjauze l'analyse autrement et parle d'enveloppe machinique, de répétition du geste à l'infini, expliquant que « le geste met en scène l'angoisse de disparition (le liquide s'engloutit) et sa défense, s'agripper à un objet dur et contenant.¹⁴ » Et voici retrouvé le verre rouge, qui lui a une vraie existence appuyée, pleine dans sa couleur et sa densité, et surtout rempli. Ce verre, vécu comme solide et bien reconnaissable, se pose dans une verticale qui tente de tenir debout. Le sentiment de satisfaction générale qui semble saisir le groupe, suivi d'un silence, souligne l'importance de cette forme qui provoque, à la fois un soulagement, mais aussi un blanc dans la parole. Cette *simple* représentation du verre, qui pourrait être un contenant rassurant, ne peut pas assurer cette fonction car il est *rempli* et donc évoque l'alcool.

Après cette sidération engendrée par le verre rouge, le groupe repart rapidement vers un élément noir qui permet des associations marquées par l'angoisse : le balai de sorcière, petit élément noir qui s'effiloche, corbeau noir néfaste ou une figure ambiguë, féminine mais « qui joue de la flûte. » Ces mots tentent de saisir une image, de trouver une représentation à une forme qui ne se détermine pas. Et pourtant, elle mériterait d'être approfondie pour écouter et démêler ce que chacun y projette. En attendant, nous ne sommes pas trop de dix pour affronter cet innommable « truc noir. » La projection d'éléments

¹³ MONJAUZE M, *op.cit.*, p.55

¹⁴ MONJAUZE M, *op.cit.*, p.55

vécus comme négatifs est un incontournable de ces séances, éléments qui sont souvent comme rassemblés sur deux ou trois des productions, un peu comme si quelque chose pouvait focaliser les projections groupales négatives. Les monstres ne sont jamais très loin...

Monstres et pollutions

Dans le cinquième dessin, intitulé « La rivière et ses rives » les associations d'idées groupales conduisent à la notion de pollution, que les patients relient au sentiment de pollution intérieure de leurs corps. Des idées tournent autour du sevrage, du fait que le produit quitte leurs corps et certains évoquent leur sevrage difficile : « Les rives, c'est les trucs bruns ? Oui, c'est boueux alors. Là, il y a une usine qui pollue, qui déverse dedans. Le truc en haut avec les carrés rouges, c'est moche, ça pollue tout. Et là, l'autre truc rouge en bas, c'est des épines sur une branche, ou du sang à cause des épines. C'est comme nous, ça souffre. Je ne vois pas le rapport avec la rivière. »

La couleur brune des rives est convoquée pour souligner le côté sale et marécageux, boueux, déjà vu lui aussi dans un des autres dessins, mais qui avait été évité à ce moment-là. Cette fois la boue est intégrée et les associations libres du groupe conduisent directement de la pollution au sang, avec une confusion entre épines et sang, représentés par le même élément graphique. Ce télescopage glisse vers eux immédiatement et le « ça souffre » en dit long sur la confusion et la réduction de l'être à l'objet.

Cette notion de souffrance et de pollution m'évoque la représentation négative qu'ils ont d'eux-mêmes, appuyée sur la représentation négative sociétale. Une question qui se pose très fréquemment s'articule autour de leur sentiment de valeur. Ils se demandent si ce qu'ils créent a de la valeur, comme la perle de l'huître ou comme les œuvres de Picasso. Ce peintre est souvent cité en modèle d'identification, comme pour donner une valeur ou un sens à ces jeux graphiques qui leur semblaient, au départ, trop enfantins. Cette notion de valeur traverse souvent l'espace des séances d'ergothérapie, surtout dans un service d'addictologie où la désignation de l'autre comme mauvais objet est très forte.

La tentation de rendre beau, neuf, propre, de recommencer à zéro, de repartir d'un bon pied, est un mirage très attirant pour les patients. Dans ce fantasme de se débarrasser d'une partie mauvaise, M. Monjauze (2011) perçoit une quasi « amputation » d'une partie de soi-

même. Elle évoque un clivage entre la part alcoolique de la personne et la partie saine, ainsi que la difficulté à faire co-habiter ces deux parties. Elle affirme la nécessité d'un travail en psychothérapie pour pouvoir intégrer en soi la partie alcoolique.

Je me souviens de cette patiente, protestant de la formulation d'une de mes consignes : « Ange ET démon. » Cette femme, si abîmée par une pancréatite ballonnant son ventre de façon impressionnante, s'était alors exclamée: « Ah non, c'est ange OU démon, pas les deux ! » Elle manifestait ainsi le désir de se débarrasser de sa part alcoolique, désignée comme démoniaque. Mais ce désir était-il vraiment le sien ? Ou celui des thérapeutes que nous sommes, mandatés par la société, pour que la partie saine, socialement acceptable soit mise en valeur, tandis que la mauvaise part devrait disparaître ? Cette attitude me semble bien faire écho à celle d'un thérapeute qui, en réaction à la consigne sur le thème du monstre, s'était exclamé : « Mais ce n'est pas beau, un monstre ! Pourquoi vouloir montrer cela ? » Finalement, ce serait mieux si ce monstre pouvait rester dans les profondeurs de l'inconscient.

Dans la catégorie des monstres, une autre drôle de bestiole s'invite dans l'un des dessins collectifs. Le titre de ce sixième dessin est « La fourmi extra-terrestre. » Elle a un furieux air de fourmi cannibale. L'unanimité se fait autour de son étrangeté. Les vécus négatifs d'eux-mêmes cacherait-t-ils d'autres vécus bien plus archaïques que le sentiment de valeur du narcissisme secondaire ?

Les associations collectives : « C'est bizarre ce truc. C'est un extra-terrestre, pas une fourmi du tout ! Moi je voyais un insecte plutôt, mais de la terre. Je ne sais pas trop le nom. Il a des gros yeux globuleux. On dirait qu'il a pris des électrochocs. Là, les trucs bleus au-dessus. Entre les deux antennes ? Les zigzags ? Les dents, ça fait peur. Ça peut dévorer ce truc. C'est une bouche de femme. Ben dis donc, bonjour la femme ! »

Je demande à E. si c'est lui qui a dessiné la bouche en achevant le dessin et en lui mettant un titre, ou si cela est issu du temps de création de groupe. Cet élément vient de lui. Il dit avoir voulu mettre une bouche à un visage qu'il voyait dans le dessin. La bouche est énorme et dépasse largement du petit visage triangulaire et pointu. Elle est garnie de minuscules dents et ne présente pas de lèvres, juste un simple trait. Cette projection semble donc plutôt personnelle. Toutefois, la présence de ces bouches dentées, ouvertes et de ces

projections de peur d'être mangé et dévoré, est fréquente dans les dessins collectifs. Cette thématique revient en boucle, attribuée souvent à des animaux, à des insectes. Lorsque j'écris ce texte, le matin même, une araignée est apparue, en séance, bouche noire et béante, avec toute une série de dents débordant même sur le corps.

Le premier mode de communication d'un bébé lors de la phase orale est basé sur la bouche et la succion du sein. On y croise le couple d'opposés avaler et être avalé, dévorer et être dévoré. Les thématiques mises en lumière par le groupe semblent faire écho à des fantasmes de dévoration, des idées de cannibalisme, liées à une figure féminine. R. Kaës a mis en évidence que parmi « les fantasmes communs [...] il s'agit des fantasmes archaïques inconscients¹⁵ » et il relève « les fantasmes d'incorporation, de dévoration, du corps morcelé ou unifié¹⁶ ». Mais c'est encore du côté de M. Klein (cité par M. Monjauze, 2011) et de la position schizo-paranoïde, qui met en jeu plus particulièrement la dimension de la projection, que nous apprenons que les pulsions destructrices projetées se retournent ensuite en une angoisse paranoïde de persécution. La projection personnelle et groupale de l'angoisse de dévoration, vient donc, peut-être, comme un mécanisme de défense qui va permettre au groupe de se confronter à cette angoisse archaïque, de la tolérer, voire de la transformer en représentations.

Les psychosociologues indiquent que, le plus souvent, la naissance d'un groupe se fait « dans un mouvement de tension entre un danger commun et un objectif commun.¹⁷ ». En ce qui concerne les patients, il est probable que l'objectif commun du sevrage et la lutte contre l'ennemi alcool va permettre la constitution d'un groupe homogène. Ils ont un intérêt commun, puissant, un combat à mener contre un ennemi et le mener en groupe permet de se sentir plus fort. « L'union fait la force » est une phrase qui revient fréquemment, ainsi que des images de lutte projetées dans les dessins et les histoires personnelles ou groupales.

J'ai le souvenir d'une séance où une œuvre collective avait été réalisée à partir des dessins de chacun. L'œuvre constituée donnait alors naissance à une forme de dragon. L'histoire projetée mettait en scène les différentes manières de lutter contre ce dragon, rapidement

¹⁵ KAËS R, *op.cit.*, p.131

¹⁶ KAËS R, *op.cit.*, p.131

¹⁷ ANZIEU D et MARTIN JY, *op.cit.*, p.57

identifié par les participants comme leur démon intérieur, l'alcool. R. Kaës évoque cette « capacité du groupe de gérer l'angoisse des membres du groupe, de proposer des issues à la réalisation de leurs désirs et de leurs défenses.¹⁸ » Le simple fait de s'imaginer ensemble luttant contre le dragon peut avoir le même effet cathartique que le plaisir de voir Frodon triompher du mal dans le Seigneur des anneaux. Ce qui ne peut sembler qu'un simple jeu va permettre aux personnes d'intérioriser cette capacité de lutte. La surprise venue de cette capacité imaginaire collective offre une prime de plaisir, ressentie par tous les participants, ce dont témoignent les sourires et les plaisanteries qui surgissent après cette étape de triomphe de la bestiole. Et justement, il me semble bien que cette première approche groupale va permettre à E. de faire quelque chose de cette rencontre.

E., en effet, va ensuite, lors de la seconde séance consacrée aux projets personnels, entrer dans la réalisation d'un cœur en mosaïque. Lorsqu'il brise les morceaux de carrelage, il y met tant de force, d'énergie et de dents serrés avec rage que des morceaux giclient partout. Les voisins plaisent, mais protestent tout de même, de recevoir ces projections très concrètes et potentiellement coupantes. Je propose une solution et je lui donne un tissu qui enveloppe sa main et la pince, permettant aux petits morceaux de rester contenus. Le cœur avance vite et bien. E. joue avec les couleurs, les mélangeant sans intention organisatrice. Lorsque le cœur est achevé, il prépare du plâtre et demande de l'aide. Avant même que j'ai eu le temps de réfléchir, me voilà en train de masser doucement ce cœur, pour lui faire une enveloppe contenante, embarquée moi aussi dans une réparation qui semble bien faire écho au postulat de M. Klein. Elle développe le concept de la capacité à réparer, lors de la phase dépressive, ce qui a été fantomatiquement détruit lors de la phase schizo-paranoïde. E. montrera, ravi et satisfait, son objet cœur dans tout le service. Ce n'est qu'ensuite que j'apprendrai que ce cœur était destiné... à sa mère.

La notion de réparation est aussi l'un des éléments incontournables des séances, tant dans les projections du groupal que dans les tentatives de réparation personnelle à travers la fabrication d'objets personnels, devenant des cadeaux. Car il y a bien des choses à réparer dans toutes ces histoires, même si ces tentatives demeurent souvent de

¹⁸ KAES R, *op.cit.*, p.194

bien maigres illusions face aux quotidiens de ces patients et leur poids de souffrance.

Accrocs, déchirures et cicatrices

Le septième des dessins réalisés collectivement aujourd’hui est nommé « Arlequin. » Il est accroché en position verticale. La trame de fond offre l’image d’un quadrillage irrégulier. C’est un ensemble de triangles de couleurs chaudes, un peu cabossé et chamboulé. L’ensemble est ondulant et souple.

Les associations d’idées fusent : « On dirait à nouveau une carte vue d’en haut, décidemment on a fait beaucoup comme ça. Oui, des choses vues d’en haut. Il y a aussi un sablier. Non, plusieurs sabliers. Il y en a combien ? Un, deux, trois, quatre ? C’est comme un tissu à carreaux, pas très net. Ca fait, comme un costume de... de... le truc comme un clown, un arlequin... Ben oui, c’est le titre ! Tu n’avais pas vu ? C’est un personnage qui fait rire, non ? En même temps, il y a aussi un visage triste, avec une bouche violette de travers, triste et le visage un peu écrasé. Pire que Picasso, ça. Moi, je vois un corps de femme décharné. Enfin, y’a pas tout. C’est quoi le titre ? Arlequin ? Alors ça doit être plutôt ça, si c’est écrit. »

Voir les choses d’en haut, avec une nouvelle perspective, une mise à distance revient souvent durant cette séance. Mais les associations se bousculent, rapides et nous en sommes déjà au sablier. Cette figure labile, mobile et réversible est très fréquente dans les projections des groupes sur ce type de dessins. Lorsque certains groupes s’y arrêtent, ils commencent souvent par évoquer l’image du sablier qui mesure le temps, mais les associations suivantes concernent une fluidité inquiétante, un élément qui ne tient pas, une indistinction entre le haut et le bas, encore un doute sur le sens, sur le bon sens. Dans la séance d’aujourd’hui, l’un des participants s’échinera d’ailleurs à compter les sabliers, comme pour leur donner une meilleure stabilité.

L’image du tissu s’invite alors et j’aurais bien envie de parler des liens, du tissage de ces liens relationnels que ce patchwork m’évoque, mais les associations du groupe ne conduisent pas à cet endroit. Le tissu, présent dans l’atelier d’ergothérapie, est une matière peu utilisée spontanément. Il est souvent ressenti comme « trop mou » pour être un bon support et « trop compliqué », pour être travaillé, au sens où il demande un effort pour le faire tenir et l’organiser. « On est tous dans le même sac » est une phrase souvent entendue dans cet atelier. Un sac

de peau ? Le cuir est préféré au tissu car, dit l'un des patients, « il tient mieux. » Les patients recherchent d'ailleurs clairement des cuirs épais, comme une peau plus solide.

Le lien se retrouve souvent aussi, lors de la seconde séance (réalisation d'un projet personnel), dans des objets en macramé. Le nœud a bien du mal à être intégré dans sa réalisation, même avec une simplification extrême. Rien à faire, je dois toujours participer activement à ce nouage de liens. Je me souviens de Y. un patient revenu en hospitalisation, et qui regrettait d'avoir perdu un bracelet brésilien réalisé avec mon aide. Il a demandé à refaire le même, parfaitement conscient que cela allait être difficile et nécessiterait à nouveau mon intervention. Et lorsqu'il m'a demandé de faire le nœud du bracelet à son poignet « bien serré » pour qu'il tienne plus longtemps cette fois, j'ai entendu ce qu'il me disait là en termes d'une attente de liens relationnels plus solides.

Dans les associations groupales, le tissu se transforme rapidement en costume, suivi d'une interrogation articulée autour du nom qui pourrait donner du sens à cet ensemble. Etonnement que le nom trouvé corresponde au nom inscrit. Le flux associatif qui circule ensuite dans le groupe oscille entre un arlequin (dont ils se demandent s'il fait rire, s'il véhicule vraiment du gai, du positif) et des images moins drôles qui surgissent entre les traits. Le visage n'est pas très bien délimité, la bouche est de travers, la tristesse se dit. Le corps se décharne. Tout n'est pas là. Le vêtement ne suffit pas à densifier l'être et même en convoquant Picasso, l'objet ne trouve guère un corps solide, satisfaisant, complet, contenant. Le groupe revient alors au titre posé, comme venant déterminer un nom à cette forme qui a du mal à prendre corps.

Ce personnage a un nom qui rassure, une identité. Cette notion d'identité m'évoque l'engouement des patients pour la calligraphie chinoise, lors de la seconde séance. La calligraphie de prénoms en signes chinois s'est en effet, révélée progressivement comme une valeur sûre de cet atelier. Cette notion de prénom, marqueur de l'identité personnelle, semble fondamentale, même si la signification n'est pas directement accessible et que cette identité reste inscrite dans des signes qui ne sont pas lisibles. Il est à remarquer que cette identité mystérieuse en lettres chinoises vient souvent se tatouer sur leur peau, comme si les mots peinaient à s'inscrire sur la face intérieure du moi-peau en représentations psychiques et qu'à la place elle vienne se

déposer sur la surface extérieure, en marques visibles et incarnées. La constitution d'un corps propre et d'une identité, les réparations d'une contenance incertaine, le nouage de liens sont autant d'étapes proposées lors de l'hospitalisation, parsemées ça et là, dans un groupe de thérapie ou un autre. Toutefois, il est bien difficile, pour certains patients de s'y retrouver.

C'est pour leur permettre de reconstituer quelque chose d'une unité entre les différents groupes que nous avons mis au point en équipe pluridisciplinaire, un *carnet de bord*. Dans ce carnet, le patient peut consigner ses notes personnelles qui vont côtoyer les messages que les thérapeutes souhaitent faire passer en éducation thérapeutique. Pouvoir créer du lien entre les différents groupes de thérapie nous semblait important et l'analyse de ces vécus multiples et croisés, montrerait sans doute des interactions signifiantes. Ainsi, comme nous allons le voir, la diététique vient faire un petit tour dans cette séance d'une part par la présence du stagiaire diététicien et d'autre part par l'oralité positive proposée dans « le groupe cocktails. »

Glaive et cocktails

Un huitième dessin arrive qui porte un nom particulier « Le glaive » et entraîne toute une série associative intéressante, oscillant entre une bonne oralité et une coupure inquiétante : « Alors là c'est des tranches de citrons. Des tranches de fruit, oui, là un melon, une orange. C'est des fruits. Ah je sais c'est le groupe cocktails qu'on a fait avec la diététicienne hier. Et avec vous. (Le stagiaire diététicien est désigné). C'était bon ! »

Les premières associations d'idées, nous amènent vers du plaisir apparent, de la couleur, des fruits. La présence du stagiaire diététicien, venu participer et découvrir l'atelier d'ergothérapie, n'y est peut-être pas pour rien. « Le groupe cocktails » est proposé par la diététicienne, comme un groupe permettant une action sur des éléments de réalité, puis une expression autour des boissons non alcoolisées. Cette oralité positive, conviviale, autorisée est possible ici, disent-ils : « Car c'est proposé par quelqu'un d'extérieur. Tout seul, c'est plus dur. » A l'extérieur, ils risquent de se retrouver face à un verre qui appelle un liquide plus corsé comme en témoignent, parfois, certains dessins où la couleur jaune est ressentie comme « anisée. »

Les associations groupales se déploient : « Alors c'est quoi ce titre ? Le glaive ? Pourquoi ? Et c'est quoi un glaive ? Une sorte de

couteau romain. C'est moi qui l'ai vu et j'ai donné le titre à S. Oui, je n'avais pas d'idée pour le titre. C'était bien que tu le vois ce truc qui coupe. (Un silence s'installe). Ça doit être pour couper les fruits. C'est ancien, mais ça pique.

Les associations libres glissent vers le glaive. Le glaive renvoie à de l'histoire ancienne, à une histoire de guerre contre un ennemi extérieur, mais une autre image me semble surgir là, c'est la figure de la justice. En effet, c'est une femme qui a proposé l'image du glaive à un jeune homme. Elle est institutrice et se décrit comme sévère, mais juste. La figure de la justice s'inscrit dans l'imaginaire collectif, comme celle d'une femme tenant un glaive dans la main droite et une balance dans la main gauche. Déesse grecque, fille d'Ouranos et de Gaia (ciel et terre) son nom est Thémis et signifie « loi divine. » Il me semble repérer ici une image de mère phallique comme celle que R. Kaës (2000) évoque dans la constitution de l'appareil psychique groupal, avec la lutte nécessaire contre elle. Mais cette association qui se fait pour moi dans l'après-coup du moment groupal, ne pourra pas s'inscrire dans une mise en parole utile au groupe. Peut-être plus tard, pour un autre groupe, lorsque cette image reviendra sous une forme ou une autre.

Durant la séance, je sens venir en moi, la tentation d'une interprétation, tentation qui me renvoie toujours à la question de la légitimité d'un *dire quelque chose* qui offre du sens, mais qui ne soit pas juste une autosatisfaction d'avoir su repérer ce *quelque chose, quelque part*. Le temps de silence qui suit la phrase « c'est le truc qui coupe » est donc interrompu, par l'une de mes rares interventions lorsque les associations fusent de façon libre au départ. Je souligne juste le mot *couteau*. Je connais des bribes de l'histoire de certains autour de la violence, mais ce premier niveau de lecture apparent, n'est pas retenu par le groupe. Aucun ne rebondira sur son histoire personnelle. Ce premier niveau en recouvre peut-être un autre, encore plus profond, celui de la potentielle angoisse de castration réveillée là.

R. Kaës nous propose comme « second organisateur psychique des représentations de l'objet-groupe¹⁹ », la notion de fantasmatique originale. Il évoque ainsi les fantasmes intra-utérins, le fantasme de scène primitive, les fantasmes de séduction, et enfin les fantasmes de castration, dont il précise qu'ils sont déjà plus élaborés que les

¹⁹ KAËS R, *op.cit.*, p. 68 à 74

fantasmes archaïques de dévoration et autres démembrements. Cette angoisse de castration s'associe rapidement à une autre peur qui traverse les discours de tous les groupes de patients, c'est la peur de la rechute. « Etre piqué au vif. Oui, il ne vaut mieux pas repiquer au truc. Mais ça ne veut pas dire qu'on va repiquer forcément, ou qu'on va replonger comme le bateau de l'autre dessin. Oui, mais c'est quand même en plein milieu, hein ? »

Un autre silence s'installe. Je reformule alors, après quelques instants, cette inquiétude de replonger, de rechuter, de repiquer. Ils se réconfortent et se rassurent mutuellement. Ils vérifient qu'il ne s'agit pas de magie et que cela ne va pas forcément leur arriver. Face à toutes ces associations qui fusent dans tous les sens, je constate encore combien il serait nécessaire de prendre le temps de s'arrêter, de mettre en mots, de nommer et d'élaborer. Mais je sais aussi, combien cela serait difficile pour certains et pourrait devenir source de plaisanteries et de résistances, dans un discours défensif. Nous demeurons donc dans une surface à peine troublée, en apparence du moins, par tout ce qui s'agit pourtant dessous avec une sacrée énergie. Le groupe va alors, dans les hasards chronologiques de la contemplation des dessins, trouver une voie de transformation qui sera la bienvenue.

Cultiver son jardin

Un neuvième dessin semble alors apporter une prime de plaisir et de réparation, entendue à travers les mots posés par le groupe : « J'ai mis le titre « jardins collectifs » parce qu'on dirait un ensemble de parcelles de jardins. En haut dans la zone orange, c'est une récolte, très bonne, pour tout le monde. Mais chacun a son propre jardin. C'est comme nous à l'hôpital, une bonne moisson mais chacun notre coin. On dirait une carte, des parcelles vues du ciel. Il y a un cœur en haut. C'est parce que tout le monde peut avoir sa parcelle à lui. Oui, mais le cœur était percé. Ça n'empêche pas que la récolte est bonne. Et puis c'est chacun chez soi, comme demain quand on va partir. La moisson sera bonne, c'est la grosse tache orange là-haut. »

Une satisfaction générale suit cette phrase et visiblement « la moisson qui sera bonne » fait plaisir à tout le groupe. D. Anzieu a mis en évidence que « chaque groupe tend à se constituer son enveloppe

narcissique.²⁰ » Nous parlons de ce dessin en avant dernière position et cette idée d'une bonne moisson me semble s'inscrire là comme une réparation des projections d'angoisse qui se sont exprimées préalablement. Un sens qui les satisfait car il leur donne le sentiment qu'ils sont capables de faire ensemble et de s'apporter un soutien mutuel, qui va conduire à une réparation narcissique de chacun des membres.

Chaque semaine, immanquablement, les patients en semaines deux m'annoncent qu'heureusement ils se sont retrouvés ensemble, car ils sont, selon eux, « un bon groupe solidaire et compréhensif », et surtout, un groupe vécu comme toujours meilleur que le groupe des semaines un. Cette modalité de fonctionnement groupal où l'un serait bon et l'autre pas, s'explique, en partie, par ce que D. Anzieu nomme l'illusion groupale. « Dans l'illusion groupale, le groupe prend la place du Moi idéal de chacun des membres.²¹ » Cette illusion s'installe plus ou moins rapidement, mais s'installe presque systématiquement. Il serait sans doute fort intéressant de mettre plus en conscience cette dimension de l'illusion groupale pour les patients. En effet, si la perte brutale de l'illusion groupale est concomitante à la sortie de l'hôpital, ce sentiment de perte tend à ramener les patients dans une nouvelle hospitalisation, souvent organisée autour du besoin de revenir dans un bon sein hospitalier.

Mais dès lors, comment passer du *nous* au *je* ? Le dessin des jardins et surtout le scénario élaboré par J. qui l'a nommé, mettent en scène le passage du collectif positif à l'individuel, le passage du groupe à l'individu. Cette distinction semble être importante pour J. et se trouve confirmée ensuite dans les discussions du groupe. « Une bonne moisson, mais chacun a son coin. Chacun son espace. » Est-ce la séparation qui se prépare ? Comment aider un individu à se sentir singulier, différencié, quand il lui est proposé de s'inscrire dans une identité groupale : « Les futurs abstinents », « les semaines un ou deux », « les addictés ?» Cette identité groupale qui leur est ainsi offerte est clairement rassurante pour eux, mais comment les aider aussi, à exister comme un individu distingué du groupe et individué ?

C'est ce questionnement qui m'a conduite à proposer la structure de la séance, comme un passage par le groupal et une séparation ensuite,

²⁰ ANZIEU D et MARTIN JY, op.cit., p.121

²¹ ANZIEU D et MARTIN JY, op.cit., p.119

lors de la réalisation de projets personnels, même si certains, parfois, restent dans une identification rassurante à l'autre et font la même chose que l'un ou l'autre des participants. Sans compter l'utilisation de la colle, (souvent entendue dans un « lapsus auditif » comme l'alcool) qui pose toujours la question cruciale de savoir si « cela va tenir ou non » et si la colle est bien « la bonne » pour ce matériau-là. Parfois, lorsque que je regarde les patients, par petits groupes de deux ou trois, collés l'un à l'autre dans une proximité physique, réalisant le même objet et partageant le même pot de colle, je me dis que nous avons bien du travail pour les aider à se décoller d'une relation adhésive avec *un identique* qui les rassure.

Le choix-peau

Le dernier dessin s'articule autour d'un objet, un chapeau, dont les patients se demandent s'il est celui d'un clown ou d'un magicien, oscillant entre monde réel et imaginaire. Le choix-peau d'Harry Potter fait un bref passage, conduisant à une interrogation sur leur devenir personnel et leurs choix de vie. Nous nous dirigeons doucement vers la fin de ce temps groupal. Dans certains groupes, une histoire globale reliant tous les dessins, émerge, comme pour créer un dernier lien groupal et signifiant. La plupart du temps, j'invite les patients à déterminer le dessin qui leur semble faire le plus écho avec eux-mêmes et à mettre quelques mots sur ce choix personnel. Du *nous* au *je*.

Les dessins collectifs demeureront affichés lors de la seconde séance et seront ensuite décrochés. Ils restent alors rangés dans l'atelier, même si parfois certains participants voudraient s'en emparer « pour décorer » chez eux. Je rappelle la différence entre une décoration et un travail d'expression issu des profondeurs psychiques de l'inconscient groupal et dont il faut respecter la confidentialité. Je ne me suis pas encore résolue à annoncer la destruction nécessaire, un jour ou l'autre, de ces productions et j'en reste donc la dépositaire, sur le plan réel et fantasmatique.

Le temps des projets personnels, centrés autour de la notion d'objet, peut alors s'installer. Lorsque j'ai commencé à travailler, j'ai été tentée de ne pas proposer du tout de réalisation concrète d'objets. Je m'obstine d'ailleurs à ne jamais nommer un objet sans le relier à un sens potentiel, dans le dossier du patient pour ne pas tourner l'attention

des autres thérapeutes sur le fameux : « Il a fait quoi ? » En effet, il est alors très difficile de sortir de cette tentation d'identifier le patient à son objet. Mais la demande de l'institution et surtout celle des patients a été très claire. L'objet concret est important.

Certains patients en parlent, lorsqu'ils reviennent en hospitalisation, n'ayant parfois retenu comme souvenir que cet objet concret, utilisé pour rappeler « des bons et des mauvais souvenirs. » Cette dimension de l'objet nous conduit à interroger la dimension du faire et surtout du sens que ce faire peut avoir. Comment aider les personnes à sortir de la fascination du faire pour faire ? Du faire pour consommer, du faire pour combler le vide et remplacer le plaisir de l'alcool par un autre plaisir, comme si une activité pouvait venir se glisser magiquement à la place du produit. Comment donner du sens à un faire parfois fébrile, souvent stéréotypé ?

Peut-être faut-il déjà s'interroger sur les sens que cela a pour les patients. Souvent, les patients éprouvent le besoin de faire pour réparer leur position de parents ou de conjoints(es) avec force cadeaux de toutes sortes, ou de se réparer eux-mêmes avec force objets esthétiques et valorisants. L'objet, du côté du patient, doit être esthétique et réussi. Il vient alors témoigner de la valeur de la personne et de la valeur qu'elle accorde à la personne qui va recevoir ce cadeau. Valoriser prend parfois des allures de mot magique auquel se raccrocher en première intention, mais cette illusion ne suffira pas à une véritable thérapie qui devrait aussi permettre d'intégrer en soi les parties vécues comme moins bonnes ou carrément mauvaises.

Se pose aussi le problème du modèle. Avec modèle, il y a une recherche de réussite pour « coller à ce beau modèle », comme par exemple ceux trouvés dans des livres. Sans modèle, il n'y a pas de représentation mentale possible et je vois les patients chercher tout autour d'eux, quelque chose à quoi se raccrocher. Progressivement, des objets laissés par des patients se sont révélés les modèles les plus efficaces. Ni trop parfaits comme dans les livres, ni trop complexes ou inaccessibles, témoins que d'autres, avant eux, ont pu « faire quelque chose de leurs mains. »

La contenance de certains objets ou de certaines techniques s'est affirmée nécessaire et je ne compte plus le nombre de cadres qui ont émergé de cet atelier. Des cadres trop mous qu'il faut solidifier, des cadres bancals qui réclament des mesures et des règles, des cadres trop fins, des cadres découpés dans le mauvais sens, des incompréhensions

entre dedans et dehors, des confusions de mesure. Toutes les difficultés de réalisation de ces cadres débordent largement les simples troubles des fonctions exécutives et m'ont invitée à y trouver du sens, pour savoir quel mot poser pour aider le patient à entendre où se situe son défaut éventuel de cadre, au propre et au figuré. « Mince, je l'ai encore découpé là où ça devait tenir. »

La proposition de réaliser « une liste de plaisirs » revient aussi souvent. Cette liste de plaisirs est une démarche comportementale, au même titre que bon nombre des stratégies proposées lors de l'hospitalisation. Elle peut s'inscrire dans une démarche illusoire de remplacement d'un plaisir par un autre, confondant ainsi plaisir et compulsion. Mais elle peut aussi devenir l'occasion de parler du plaisir et de lui donner une place.

La réalisation de petits objets propose plusieurs pistes : capteurs de rêves aux pouvoirs attendus et qui résonnent avec la pensée magique, alphabet des Vikings qui offre une balade dans le sens imaginaire des runes, boîtes de tabac customisées qui deviennent des contenants pour l'argent qui ne sera pas bu, l'origami de la cigale (sans la fourmi), des fleurs qui poussent dans les feuilles de papier de cigarettes, des livres pliés transgressant joyeusement l'aspect idéalisé et sacré de la culture, et des cœurs, des cœurs, des cœurs... Ils sont le témoignage de trouvailles, tant matérielles que techniques, que des patients amènent ou que j'apporte. Mais ces trouvailles techniques ne trouvent leur place dans l'atelier que si les patients y reconnaissent quelque chose de bon pour eux et s'ils se les approprient. Les techniques ou les objets insensés, finissent toujours par disparaître.

L'intégration de la dimension du prendre soin « suppose que chacun trouve en l'autre et dans le groupe une relation équivalente à celle de la mère suffisamment bonne.²² » L'expérience de créativité groupale lors de la première séance et la présence thérapeutique peuvent proposer des expériences de ce type. Elles permettent ensuite aux patients de prendre soin de leur objet, porté précieusement, protégé, investi affectivement quel que soit son destin, en attendant de pouvoir prendre soin d'eux-mêmes. Et leur fierté de repartir avec un objet fini en dit plus long pour eux, que tout ce qu'ils ont pu dire en séance.

Le départ de la salle est toujours un moment particulier, fait de lenteur, de remerciements, de regards et de poignées de mains. Des

²² KAES R, *op.cit.*, p.201

départs à plusieurs pour ceux qui attendent toujours les autres, des départs solitaires pour d'autres et toujours le dernier qui traîne encore un peu pour discuter ou finir son objet. Car finir cet objet est d'une importance cruciale pour tous, comme témoignage d'un objet sans trou, sans faille, sans cicatrices ou taches, un objet d'illusion d'une complétude de soi.

En conclusion, j'évoquerais une phrase de R. Kaës : « Le passage du « on » (ou du « groupe ») au « nous » est toujours lié à l'émergence des fantasmes inconscients secondaires élaborés en rêverie mythopoétique : corrélativement à l'utilisation du pronom « nous », un travail de personnalisation des membres du groupe a pu s'effectuer.²³ » Cette phrase, soulignant ce passage que j'avais pu remarquer fréquemment dans les séances de thérapie, m'a incitée à explorer une phrase lui faisant écho, celle du passage du *nous* au *je*.

J'ai le sentiment de retrouver un quelque chose de ces « rêveries mythopoétiques » lors du premier temps de création groupale. Des rêveries qui se déploient dans des associations d'idées, des histoires qui prennent corps, forme et surtout sens, dans des associations croisées, multiples, souvent trop riches pour être véritablement décryptées. Ces rêveries sur ce qui peut ne sembler que des gribouillages enfantins, permettent des étayages pour rebondir ensuite vers des expériences personnelles constructives et sources d'élaborations, même si parfois la dimension du symbolique semble plus proche d'une attente magique que d'une expérience réparatrice. Dans cet atelier, l'utilisation du groupal vient donc s'inscrire comme la trame de fond de l'individuation de chacun. Cette individuation est plus ou moins possible et, parfois, certains patients demeurent dans un collage à d'autres, réalisant le même projet que le voisin ou la voisine, investi d'un rôle d'étayage. Il n'est pas toujours si aisé que cela, pour ces patients, de se définir dans un véritable projet personnel, distingué de celui des autres, tirant son origine du soi profond et pas du moi social ou d'un idéal du moi.

L'écriture de ce texte m'a permis de conforter mes choix thérapeutiques, bien souvent intuitifs ou expérimentaux, et de les relier à des concepts psycho-dynamiques. Il n'en demeure pas moins que cette proposition vient s'inscrire comme une toute petite goutte

²³ KAES R, *op.cit.*, p.134

d'eau dans un parcours long et chaotique. Le type d'expériences proposées mériterait du temps et de la répétition pour déployer tout l'intérêt thérapeutique du groupal comme moyen d'aller vers l'individuation et surtout pour qu'un véritable changement psychique puisse se faire. *Nous* ne faisons souvent qu'effleurer le *je* dans ces rêveries et gribouillages ludiques, juste le temps d'un petit jeu.

Et je laisse la parole à l'un de mes patients pourachever ce texte : « C'est incroyable tout ce qu'on peut trouver à voir et à dire sur ce qui ne représentait rien au départ. »

Bibliographie

- ANZIEU Didier et MARTIN Jacques-Yves, *La dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF, 2008.
KAES René, *L'appareil psychique groupal*, Paris, DUNOD, 1976, 2000.
MONJAUZE Michèle, *Pour une nouvelle clinique de l'alcoolisme*, Paris, IN PRESS EDITIONS, 2011.

Muriel Launois

Ergothérapeute DE en 1982. Exerce depuis 30 ans en psychiatrie et psychologie clinique, et depuis 4 ans en addictologie. Thérapie psychocorporelle, techniques expressives et jeux de coopération. Enseignante en IFE depuis 1986 et en IFSI depuis 1995. Formatrice à l'ANFE depuis 2008. Créatrice du site : ergopsy.com.