



Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Master 2 – Psychologie clinique de l'adulte

Le vécu de patients états-limites en thérapie à médiation

Sous la direction de Despina Naziri

Lecteurs : Tiber Manfredini & Martine Stassart

Par : Emilie FELD, en vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences Psychologiques.

Année académique 2018/2019



Remerciements

Je tiens à remercier Mme Naziri, la promotrice de ce mémoire, pour avoir accepté d'accueillir cette réflexion naissante sous sa direction. Je la remercie particulièrement pour sa disponibilité, son ouverture et pour la confiance qu'elle a placée dans nos jeunes esprits chercheurs.

Je remercie également Monica Bourlet et Fabian Lo Monte, pour leurs qualités d'écoute et d'accompagnement au cours de ces deux dernières années.

Je remercie Mr Lejeune pour sa collaboration avec le service et l'intérêt qu'il a porté à notre démarche.

J'adresse mes remerciements à Mme Stassart et Mr Manfredini pour le temps passé à la lecture de ce travail, et pour avoir accepté de faire partie de mon jury.

J'adresse ma reconnaissance à toutes les personnes qui ont collaboré autour de ce projet, les participants comme les professionnels. Ce travail n'aurait pas été possible sans leur aide.

Je remercie chaleureusement ma famille, pour avoir toujours cru en moi et m'avoir donné les moyens de poursuivre mes objectifs. Je dédie ce travail de recherche à mon grand-père, dont la curiosité incessante a certainement inspiré celle qui m'anime aujourd'hui.

Je remercie également mes amis de longue date, pour le soutien qu'ils m'ont toujours apporté peu importe la distance qui nous séparait. Leur amitié a été particulièrement précieuse au cours de ce périple universitaire.

Je remercie mes camarades de faculté, pour leur amitié riche et pleine d'apprentissages. Je remercie également mes colocataires, pour avoir fait de notre appartement un cadre idéal à l'élaboration de ce travail.

Enfin, je remercie vivement la fondation Pierre et Jeanne Spiegel de Mulhouse pour leur soutien financier, et pour avoir largement contribué au bon déroulement de ce Master.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	p.6
REVUE DE LITTÉRATURE.....	p.7
A. L'organisation État-limite.....	p.7
I. Le concept de limite.....	p.7
II. Définition et diagnostique.....	p.8
1. Définition du DSM-V.....	p.8
2. Stabilité et pronostic de l'organisation état-limite.....	p.10
III. Conceptions psychanalytiques.....	p.12
1. Aux origines de l'organisation état-limite.....	p.12
1.1 Les deux tâches développementales précoces.....	p.12
1.2 Une faiblesse du Moi.....	p.13
1.4 La construction de la relation d'objet.....	p.15
2. Les particularités de l'organisation intrapsychique.....	p.16
2.1 Une carence en processus secondaires.....	p.16
2.2 La spécificité des affects.....	p.17
2.3 La problématique du Surmoi.....	p.18
B. Les thérapies médiatisées.....	p.19
I. L'objet médium.....	p.19
1. Que doit permettre un média artistique ?.....	p.21
2. Un médium malléable.....	p.21
II. L'art-thérapie comme soin.....	p.22
III. Les mécanismes de l'art-thérapie.....	p.24
1. La relation transférentielle avec l'objet média.....	p.25
2. L'utilisation du corps.....	p.25
C. Conclusion.....	p.26
1. Quel soin possible pour une population état-limite ?.....	p.26
2. Axes de travail possibles.....	p.27
3. Questionnements et points de vigilance.....	p.27
CONCEPTION DE LA RECHERCHE.....	p.29
A. Questions de recherche.....	p.29
B. Population de recherche.....	p.31
I. Recrutement.....	p.31
II. Échantillon final.....	p.33
C. Déroulé des rencontres.....	p.34
D. Méthodologie de la récolte des données.....	p.35
I. L'entretien semi-directif.....	p.35
1. La grille thématique.....	p.35
2. La consigne du récit de vie.....	p.36
II. L'utilisation d'un média.....	p.36
1. Réflexions autour du média.....	p.36
2. Consigne de la tâche créative.....	p.37
E. Méthodologie de l'analyse.....	p.38

I. L'apport de la Grounded Theory Method.....	p.38
II. L'analyse de contenu.....	p.39
ANALYSE DES ENTRETIENS.....	p.40
A. L'entretien de Julie.....	p.40
I. Éléments de contexte.....	p.40
1. Premières impressions.....	p.40
2. Déroulé de l'entretien.....	p.40
3. Vécu contre-transférentiel.....	p.40
II. Analyse des données.....	p.41
1. Analyse de la tâche créative.....	p.41
2. Éléments de vie importants.....	p.43
III. Analyse du fonctionnement mental.....	p.45
1. Mécanismes de défense.....	p.45
2. Type d'angoisse.....	p.47
3. Type de conflit.....	p.47
IV. Éléments de réponse aux questions de recherche.....	p.48
1. Première question de recherche.....	p.48
2. Deuxième question de recherche.....	p.50
3. Troisième question de recherche.....	p.51
II. L'entretien de Sylvie.....	p.53
I. Éléments de contexte.....	p.53
1. Premières impressions.....	p.53
2. Déroulé de l'entretien.....	p.53
3. Vécu contre-transférentiel.....	p.54
II. Analyse des données.....	p.54
1. Analyse de la tâche créative.....	p.54
2. Analyse du récit de vie.....	p.55
III. Analyse du fonctionnement mental.....	p.56
1. Mécanismes de défense.....	p.56
2. Type d'angoisse.....	p.58
3. Type de conflit.....	p.58
IV. Éléments de réponse aux questions de recherche.....	p.58
1. Première question de recherche.....	p.58
2. Deuxième question de recherche.....	p.59
3. Troisième question de recherche.....	p.60
III. L'entretien de Christophe.....	p.61
I. Éléments de contexte.....	p.61
1. Premières impressions.....	p.61
2. Déroulé de l'entretien.....	p.62
3. Vécu contre-transférentiel.....	p.62
II. Analyse des données.....	p.62
1. Analyse de la tâche créative.....	p.62
2. Analyse du récit de vie.....	p.63
III. Analyse du fonctionnement mental.....	p.65
1. Mécanismes de défense.....	p.65
2. Type d'angoisse.....	p.66

3. Type de conflit.....	p.67
IV. Éléments de réponse aux questions de recherche.....	p.67
1. Première question de recherche.....	p.67
2. Deuxième question de recherche.....	p.69
3. Troisième question de recherche.....	p.69
IV. L'entretien de Claudine.....	p.70
I. Éléments de contexte.....	p.70
1. Premières impressions.....	p.71
2. Déroulé de l'entretien.....	p.71
3. Vécu contre-transférentiel.....	p.71
II. Analyse des données.....	p.72
1. Analyse de la tâche créative.....	p.72
2. Analyse du récit de vie.....	p.73
III. Analyse du fonctionnement mental.....	p.74
1. Mécanismes de défense.....	p.74
2. Type d'angoisse.....	p.75
3. Type de conflit.....	p.76
IV. Éléments de réponse aux questions de recherche.....	p.77
1. Première question de recherche.....	p.77
2. Deuxième question de recherche.....	p.78
3. Troisième question de recherche.....	p.79
V. L'entretien de Maria.....	p.80
I. Éléments de contexte.....	p.80
1. Premières impressions.....	p.80
2. Déroulé de l'entretien.....	p.80
3. Vécu contre-transférentiel.....	p.81
II. Analyse des données.....	p.81
1. Analyse de la tâche créative.....	p.81
2. Analyse du récit de vie.....	p.83
III. Analyse du fonctionnement mental.....	p.85
1. Mécanismes de défense.....	p.85
2. Type d'angoisse.....	p.86
3. Type de conflit.....	p.87
IV. Éléments de réponse aux questions de recherche.....	p.87
1. Première question de recherche.....	p.87
2. Deuxième question de recherche.....	p.88
3. Troisième question de recherche.....	p.89
INTERPRÉTATION DES DONNÉES.....	p.91
I. Première question de recherche.....	p.91
II. Deuxième question de recherche.....	p.93
III. Troisième question de recherche.....	p.97
IV. Limites du travail.....	p.100
CONCLUSION.....	p.102
BIBLIOGRAPHIE.....	p.104

INTRODUCTION

L'art-thérapie, les thérapies médiatisées, les psychothérapies par l'art... Ces différentes appellations désignent toutes un dispositif de soin en pleine éclosion dans le domaine de la santé mentale¹, qui consiste à utiliser un objet artistique comme média d'une relation thérapeutique. Les médias artistiques utilisés sont multiples (arts plastiques, musique, danse, théâtre) de même que les publics touchés par ces pratiques (enfants, personnes âgées, personnes présentant un handicap, patients psychiatisés, couples, patients incarcérés, etc). Toutefois, plusieurs auteurs (Roussillon, 2010 ; Brun, 2011 ; Rabeyron, 2017) soulignent l'écart conceptuel qui sépare la fréquence de ces pratiques médiatisées et leur théorisation. Ce vide dans la littérature et la recherche scientifique soulève des interrogations : en quoi consiste réellement l'art-thérapie ? Comment la définir ? Quel point commun au sein de ces diverses pratiques ? Ce travail se propose d'approcher les enjeux des thérapies à médiations. A ce stade, nous pouvons définir la thérapie à médiation comme l'utilisation d'un média artistique au sein d'un projet thérapeutique, qui devient à la fois le *prétexte* à la rencontre et le moyen d'expression privilégié entre thérapeute et patient (Boyer-Labrousche, 2000). La problématique générale de ce travail consiste à interroger les possibilités *de soin* proposées par un tel dispositif.

Plusieurs auteurs soulignent l'intérêt de se tourner vers les patients afin d'éclairer les enjeux et mécanismes des thérapies à médiation (Springham, Findlay, Woods & Harris, 2012 ; Haeyen, Van Hooren, & Hutschemaekers, 2015). Nous nous sommes alors tournés vers des patients états-limites afin d'explorer la portée des thérapies à médiation. Ce choix n'est pas un choix neutre. Il nous a semblé pertinent de convoquer une population qui questionne aujourd'hui les thérapeutes, notamment par les difficultés rencontrées dans le traitement (Kernberg, 1979 ; Cancrini, 2009) ou par la résonance avec des problématiques contemporaines (Estellon, 2017).

Ce projet de mémoire propose d'aller explorer le vécu de patients états-limites en thérapie médiatisée. Nous interrogerons le contact aux médiations artistiques, les difficultés rencontrées de même que les bénéfices retirés. Nous tenterons par ailleurs d'éprouver comment l'art-thérapie s'inscrit dans le parcours de vie des personnes la pratiquant. Ce travail sera donc l'occasion de réfléchir à la subjectivité des patients états-limites, en ouvrant la réflexion sur les enjeux d'un tel dispositif de soin. Nous espérons approfondir de cette manière les processus et leviers thérapeutiques des médiations artistiques.

¹ Publication Afratapem, (2013), « *L'Art-thérapie en France. Etat chiffré et commenté* »
URL : http://www.art-therapie-tours.net/img/img_divers/stats.pdf

A. L'organisation état-limite

I. Le concept de limite

Avant d'essayer de comprendre la particularité de l'organisation état-limite, il convient de s'interroger sur le rôle des limites dans le développement humain. L'origine étymologique du verbe « limiter » vient du latin « limitare », qui signifie en premier lieu « marquer les limites d'un territoire »². La définition étymologique nous invite donc d'abord à penser à l'organisation géographique et au rapport à l'espace. La limite sépare, organise, en annonçant la fin et le début d'un territoire. Les limites organisent le monde et les êtres ; elles permettent ainsi de sortir du chaos et de la confusion. Vincent Estellon (2017) rappelle les différentes limites qui font barrière à l'être humain, en soulignant qu'elles doivent séparer et contenir à la fois pour permettre son développement psychoaffectif. Ces limites sont d'abord des limites corporelles : la peau, les sensations, mais aussi la mort attestent de la limite de notre existence. La séparation entre soi et autrui fait aussi office de limite, permettant de faire naître le Moi et l'altérité. Les limites sont aussi morales, par les interdits ou la loi. Nous pensons notamment aux interdits de l'inceste et du meurtre, qui doivent être intériorisés afin que la civilisation perdure. Les limites sont donc à la frontière entre l'intérieur et l'extérieur. Elles sont posées par des éléments externes à l'individu (les autres, la Loi, la fragilité du corps) mais doivent être intériorisées pour permettre à l'humain de se construire psychiquement. Une fois intériorisées, les différentes limites de l'être humain l'introduisent dans le deuil de « *ne pas tout être, ne pas tout avoir* » (Estellon, 2017, p.7).

Cette question du deuil de « *ne pas tout être* » semble favoriser ce que les psychanalystes appellent le développement du Moi, notamment par le travail de différenciation entre soi et autrui. Comment le nourrisson, fusionnel et indifférencié à son premier objet d'amour, devient-il capable d'élaborer psychiquement la différence entre le Moi et l'Objet ? Christian Hoffman (2013) revient sur la genèse de cette limite, en se basant sur l'œuvre de Freud. En effet, le nourrisson réalise que certains objets ont besoin d'être réclamés afin de produire l'excitation pulsionnelle demandée ; c'est le cas du sein maternel. Le fait de devoir effectuer une action spécifique (pleurer) avant de recevoir l'excitation pulsionnelle permet à l'enfant de situer ces objets d'excitation en-dehors de lui. C'est

2 <http://www.cnrtl.fr/etymologie/limite>

donc d'abord l'expérience de frustration qui pousse le Moi à reconnaître l'existence du monde extérieur. Le Moi du nourrisson situe cette expérience de déplaisir à l'extérieur de lui, afin de construire par contraste un *Moi-plaisir* tout-puissant. Le conflit se porte désormais entre ce *Moi-plaisir* et l'extérieur devenu étranger et menaçant. L'augmentation de la prise en compte du monde extérieur vient peu à peu couper la jouissance de ce *Moi-plaisir*, qui en renonçant à sa toute-puissance peut devenir un *Moi-réalité*. Comme le souligne très justement Hoffman : « *La genèse de la limite dans l'inconscient repose sur une expérience de perte, qui réduit la jouissance narcissique du Moi par la reconnaissance du monde extérieur.* » (Hoffman, 2013, p.17).

Ainsi, nous avons pu voir que la limite est associée au renoncement, à une coupure de la jouissance narcissique d'un Moi tout-puissant dans son plaisir. Cette expérience de perte est une expérience fondamentale pour le développement psychique des êtres humains. En tentant de naviguer dans ce que Cancrini nomme « *l'Océan Borderline* » (Cancrini, 2009), nous garderons à l'esprit le caractère fondamental du développement des limites, sur base de ces expériences de perte et de déplaisir. Afin de trouver les premiers repères dans notre navigation, nous commencerons par nous tourner vers le diagnostic du trouble borderline indiqué dans le DSM.

II. La question du diagnostique

1. Définition du DSM-V

Le trouble borderline fait son entrée dans le DSM-III en 1980. Nous reprendrons ici la définition diagnostique donnée par la dernière version en date, le DSM-V (2015), car c'est sur cette définition que nous avons mis au point les critères d'inclusion de notre recherche :

« Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés. (N.B. : Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le critère 5.)

2. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisé par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.

3. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi.

4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (p. ex. dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie). (N.B. : Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le critère 5.)

5. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations.

6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (p. ex. dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).

7. Sentiments chroniques de vide.

8. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (p. ex. fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées).

9. Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères » (p.780).

Ce diagnostic présenté par le DSM-V interroge les professionnels par la variabilité des affects et des comportements présentés : traits dépressifs, psychotiques ou impulsifs. Comment comprendre une organisation aussi variée ? Kernberg (1979) souligne dans son œuvre les différents symptômes qui peuvent être produits dans une organisation état-limite : toxicomanie, angoisse diffuse, troubles du comportement alimentaire, dépression grave, personnalité narcissique, antisociale ou paranoïaque. Ces affectations peuvent apparaître à différents moments de la vie d'un patient état-limite, compliquant par là l'établissement de son diagnostic. La description des signes du trouble borderline laisse à penser que les manières d'être de ces patients prennent des directions pathologiques, sans présenter à priori une homogénéité ou une direction propre. André Green utilise l'image d'un rond-point pour nous parler de ce phénomène.

Aujourd'hui lorsque je considère les patients limites, je les vois moins qui se tiennent à la limite entre la névrose et la psychose (...), mais plutôt comme des gens qui vivent dans une sorte de no man's land, tournant sans cesse autour d'un rond-point quelconque, d'où ils peuvent prendre plusieurs directions sans jamais s'engager dans aucune (dépression, perversion, troubles du caractère ou encore troubles psychosomatiques). (Green, 2009, cité dans Estellon, 2017, p.4)

Cette image du rond-point employée par Green semble décrire le jeu incessant de l'organisation état-limite : frôlant toujours l'entrée dans d'autres pathologies sans jamais s'y engager pleinement. Ce mouvement circulaire peut également rendre compte du sentiment de vide vécu par les patients.

A la lumière de la métaphore du rond-point employée par Green, nous pouvons nous demander si ce mouvement circulaire incessant et sans but pourrait être le cœur de la problématique état-limite. De fait, le DSM-V décrit le trouble borderline d'abord par son *instabilité* touchant à la fois les relations aux autres, à soi, les affects et les comportements. Cette instabilité semble être, paradoxalement, la seule constante stable au sein de l'organisation limite. Otto Kernberg nous parle de la « *présence d'un état instable au sein d'une structure stable* » (cité dans Estellon, 2017, p.46). L'instabilité semble donc constituer le critère pathognomonique du trouble borderline.

2. Stabilité et pronostic de l'organisation état-limite

La stabilité des troubles de la personnalité, et tout particulièrement du trouble borderline pose encore question dans la littérature. Kernberg (1979) introduit le concept « *d'organisation état-limite* », rappelant l'idée d'un ensemble cohérent, fonctionnant selon des règles propres. Cette idée de stabilité est renforcée par l'appellation « *d'état* » limite, qui renvoie à une stature, une manière d'être ou une position. Kernberg s'éloigne donc d'une conceptualisation de l'état-limite comme une intersection entre les organisations névrotiques et psychotiques, mais souligne son organisation propre et sa spécificité.

Cancrini (2009) propose lui aussi une réflexion sur la stabilité d'un fonctionnement état-limite. La première redéfinition du diagnostic amenée par Cancrini porte sur l'idée d'un seuil d'activation, plus ou moins bas selon les personnes, qui une fois dépassé amènerait l'individu à régresser à un niveau de fonctionnement névrotique, psychotique ou borderline. Ainsi alors que Kernberg nous parle d'une structure stable, Cancrini parle de « *niveaux de fonctionnement, de disponibilité (seuil), d'utilisation de ces mécanismes* » (Cancrini, 2009, p.75). En considérant la pathologie comme la probabilité avec laquelle l'individu régresse sur un mode de fonctionnement, Cancrini réintroduit une dimension temporelle et diachronique au sein du diagnostic. Le diagnostic devrait alors être contextualisé au moment où l'examen psychiatrique a lieu. Toutefois, Cancrini distingue deux types de fonctionnement différents : ceux qui présentent le trouble de la personnalité borderline, c'est-à-dire qui fonctionnent majoritairement sur un mode envahissant de ce type (donc dont le seuil d'activation du fonctionnement borderline est très bas). Ces personnes présentent une histoire de vie chargée de traumatismes permettant d'éclairer leur propension à régresser sur ce mode. La deuxième partie des personnes fonctionnant de façon borderline concerne les personnes qui entrent et sortent dans ce mode de fonctionnement. Cancrini (2009) défend l'idée que certaines situations favorisent particulièrement l'entrée dans un fonctionnement borderline, le couple ou l'adolescence par exemple.

Nous insistons ici sur la question de la stabilité du trouble, car cette réflexion amène également un questionnement sur les capacités de rémission des patients, et donc des objectifs et espoirs thérapeutiques. Ce détour nous semble nécessaire avant d'interroger un dispositif de soin avec une population état-limite.

La revue de littérature effectuée par Karaclíc et Bungener (2010) met en avant un nombre important de cas de rémissions durables, où les participants ne répondent plus aux critères diagnostiques après quelques années de traitement. Ce constat se retrouve dans d'autres études, et notamment avec des prises en charge à médiation artistique (Eren et al., 2014). Toutefois, Karaclíc et Bungener (2010) soulignent que certains symptômes sont plus susceptibles de diminuer en fréquence que d'autres. Ainsi, les comportements auto-destructeurs et les symptômes psychotiques sont les premiers signes à disparaître rapidement avec une prise en charge thérapeutique. Par contraste, les symptômes affectifs (sentiment chronique de vide, accès de colère) et interpersonnels (intolérance à la solitude, peur de l'abandon et méfiance) se sont améliorés de façon moins spectaculaire et sur un temps plus long. La dysphorie et l'hyperréactivité de l'humeur persistent malgré les traitements médicamenteux (Karaklíc et Bungener, 2010, p.377).

Cette plongée dans les possibilités de rémission permet de donner un nouvel éclairage à l'ensemble de symptômes présenté dans le DSM, éclairage déjà mis en avant par plusieurs auteurs (Zanarini, Frankenburg, Hennen, Reich et Silk, 2005). Selon ces auteurs, le trouble de la personnalité borderline pourrait se comprendre par deux types de symptômes bien distincts. Le premier concerne « *les traits de personnalités stables, qui peuvent avoir des variantes normales, mais sont exagérés ou rigides dans les TP* » (Karaklíc et Bungener, 2010, p.378). Ce premier type de symptômes concerne les symptômes résistants aux tentatives de changement, c'est-à-dire le mode de fonctionnement interpersonnel et affectif. Le deuxième ensemble de symptômes englobe les réactions comportementales en réponse à ces modalités relationnelles et affectives. Ces comportements peuvent alors être compris comme des mécanismes de défenses face aux modalités relationnelles et affectives pathologiques, renforçant de façon vicieuse la souffrance psychique endurée par les patients. Nous pensons notamment aux épisodes d'automutilation ou d'auto-médication, qui peuvent faire baisser la souffrance en paralysant temporairement la capacité de penser. Nous garderons à l'esprit ces considérations diagnostiques en interrogeant les perspectives de rémission des patients états-limites.

III. Conceptions psychanalytiques de l'état-limite

1. Aux origines de l'organisation état-limite

Après nous être aidés des repères nosographiques pour naviguer dans l'Océan Borderline, il nous semble important d'élargir notre réflexion au-delà de l'organisation symptomatologique. Nous tenterons de comprendre ici les expériences précoces du développement psychoaffectif qui favorisent le fonctionnement état-limite à l'âge adulte.

1.1 Les deux tâches développementales précoces

Dans son développement, l'enfant se doit de traverser deux tâches majeures (Cancrini, 2009). La première consiste à différencier les images de Soi des images d'Objet. Cette différence entre soi et l'autre est permise grâce au développement de l'appareil psychique, des traces mnésiques et des capacités de perception, mais aussi par le vécu des expériences de frustration vécues par le nourrisson (Hoffman, 2013). Une frustration modérée permet au nourrisson de prendre conscience de l'absence douloureuse de l'Objet désiré, et permet donc à l'enfant de différencier l'objet de lui-même.

La deuxième tâche que doit traverser l'enfant est la synthèse des identifications et des introjections agressives et libidinales, autant dans le Moi que dans l'Objet. Nous reprendrons la terminologie de Mélanie Klein pour décrire cette étape. L'enfant doit réussir à réunir psychiquement deux vécus distincts et clivés dans un premier temps. Le premier vécu concerne l'absence d'un objet désiré, expérience de frustration qui remplit le nourrisson de pulsions agressives, devenant ainsi « *tout mauvais* » au même titre que l'Objet manquant. Le nourrisson projette alors à l'extérieur de lui ses pulsions agressives, sur une partie clivée de l'Objet (le Sein Maternel) qui devient Objet de persécution. A l'inverse, lorsque l'Objet est présent et assouvit les pulsions du nourrisson (lorsque le Sein maternel le nourrit), l'Objet est vécu comme « *tout bon* » et le Moi du nourrisson est alors rempli de pulsions libidinales. Cette expérience de « *Bon* » est idéalisée, afin que le nourrisson intègre petit à petit cette expérience suffisamment bonne, fondatrice du développement du Moi. Cette séparation du Bon et du Mauvais se retrouve dans le développement normal de l'enfant, à ce que Klein nomme la « *position schizo-paranoïde* ». L'enfant fonctionne alors sur un mode défensif marqué par le clivage, il passe d'un mode « *tout bon* » à « *tout mauvais* », sans influence possible entre les deux. En passant à la synthèse des pulsions agressives et libidinales, l'enfant rassemble ces deux expériences dans une relation d'Objet total. L'Objet comme le Moi sont perçus à la fois comme bon et mauvais, menant à terme à l'installation de l'ambivalence. Cette étape est cruciale dans la formation d'un Moi stable et d'une plus grande perception de la réalité.

Selon plusieurs auteurs (Kernberg, 1979 ; Cancrini, 2009), c'est cette deuxième étape en particulier qui pose problème dans l'organisation état-limite. La première tâche semble accomplie, car les individus qui fonctionnent sur un mode état-limite maintiennent un rapport à la réalité suffisant, ainsi qu'une différenciation entre le Moi et l'Objet. Toutefois, Cancrini (2009) fait l'hypothèse que les expériences de frustration infantile sont particulièrement intenses chez les personnes fonctionnant de façon borderline plus tard, ce qui confronte le nourrisson à des affects de rage et d'impuissance déstructurants, et donc à ses propres mouvements pulsionnels agressifs. Ainsi l'intégration des mouvements agressifs et libidinaux reste problématique, et le clivage entre les modes « *tout bon* » et « *tout mauvais* » reste prégnant. La persistance du clivage se comprend comme un mécanisme de défense visant à protéger le noyau du Moi des introjections agressives particulièrement fortes, autrement dit le clivage en Bon et Mauvais permet au Moi de se protéger d'une crainte que le Mauvais l'emporte. Contrairement à la première et la troisième tâche (l'Oedipe) qui concernent des moments précis du développement, ce processus de synthèse des pulsions agressives et érotiques est sans cesse soumis à des remaniements et des régressions (Cancrini, 2009). Cette particularité peut être reliée à l'instabilité du seuil de fonctionnement borderline, en comparaison avec les régressions névrotiques ou psychotiques plus prévisibles. Par ailleurs, les événements qui sollicitent la problématique de la deuxième tâche (événements qui réveillent des représentations non intégrées de Soi ou de l'Objet) sont particulièrement fréquents dans la vie quotidienne. Ces deux éléments rendent compte de l'instabilité du seuil de régression à un niveau borderline, compliquant là encore la pose d'un diagnostic établi.

1.2 Une faiblesse du Moi

Kernberg (1979) identifie dans l'organisation état-limite une « *faiblesse du Moi* », issue de la difficulté à synthétiser l'identification et l'introjection des pulsions agressives et libidinales. La faiblesse du Moi peut se comprendre par trois caractéristiques. Tout d'abord, Kernberg identifie un *manque de tolérance à l'angoisse*, qui se manifeste par l'intensité des réactions du Moi lorsqu'une angoisse supplémentaire apparaît. L'individu aura ainsi tendance à développer de nouveaux symptômes, des conduites inhabituelles ou à manifester une régression du Moi. Par ailleurs, la faiblesse du Moi engendre également un *manque de contrôle pulsionnel*. Ce manque de contrôle est global et non spécifique ; une décharge pulsionnelle épisodique ne rentre pas dans cette optique. Il se traduit notamment par l'extériorisation des pulsions. Enfin, la faiblesse du Moi est également visible par un *manque de développement des voies de sublimation*. Ainsi les personnes concernées manquent de plaisir à créer ou de créativité dans leur vie quotidienne.

Dans la clinique, ces caractéristiques rejoignent les observations d'autres auteurs. Le manque de tolérance à l'anxiété rejoint l'idée d'un seuil de régression à un fonctionnement borderline plus bas chez les personnes présentant un mode envahissant état-limite, qui sont particulièrement sensibles aux montées d'anxiétés (Cancrini, 2009). Le manque de contrôle pulsionnel ainsi que l'extériorisation des pulsions est à mettre en lien avec la prédominance de *l'agir* et des conduites extériorisées (automutilation, prise de drogues), qui contraste fortement avec un manque d'investissement de la sphère psychique interne (Estellon, 2017). Ce dernier point rejoint également la carence des voies de sublimation. Pour les personnes états-limites, les processus primaires (se basant sur le principe de plaisir) sont prévalents et peu pris en charge par des processus secondaires (qui prennent en compte le principe de réalité). Cette dynamique psychique peut rendre compte d'une difficulté à supporter la frustration et à différer la satisfaction des pulsions.

Cette faiblesse du Moi, qui s'éclaire par les expériences infantiles vécues (expérience de frustration importante, difficulté de synthèse des pulsions agressives et libidinales) amène le Moi à recourir à des mécanismes de défense plus coûteux, communs à l'organisation psychotique. Nous décrirons ici les mécanismes de défense retrouvés dans l'organisation limite.

- **Le clivage :** Le clivage peut porter sur l'Objet comme sur le Moi. Ce mécanisme consiste à séparer un objet en deux entités distinctes. L'Objet est soit vécu comme « *tout bon* », rassurant, par la projection des pulsions libidinales, soit comme « *tout mauvais* », c'est-à-dire persécuteur et terrifiant lorsque les pulsions agressives sont projetées. Aussi dans l'organisation limite, le Moi peut passer d'un Moi Idéal, mégalomane, tout-puissant, omnipotent à un Moi vide et sans valeur (Estellon, 2017). On retrouve donc associé au clivage les processus de dévalorisation et d'idéalisation. Le clivage est utilisé afin que le sujet évite de se confronter à « *son ambivalence affective et à la souffrance dépressive* » (Estellon, 2017, p.53).
- **Le déni :** Le déni est complémentaire au clivage, mais celui-ci se diffère en excluant totalement du champ de la conscience l'élément psychique (affect ou représentation) qui menace le psychisme d'effraction. Chez les patients états-limites, le psychisme refuse de reconnaître tout ce qui constitue une menace narcissique pour l'intégrité du Moi.
- **L'identification projective :** Il s'agit d'un mécanisme où le sujet introduit fantasmatiquement certaines de ses qualités (bien souvent clivées en bonnes/mauvaises parties) dans l'Objet. Non seulement il projette dans l'autre des parties de soi, mais il

s'identifie par la suite à ces parties projetées. Ce processus de projection mêlé à un processus d'identification renforce la confusion qui peut exister entre le Moi et l'Objet. Ce mécanisme a pour but de « *contrôler, posséder, ou détruire* » l'Objet, afin de contrer l'angoisse liée à la menace d'être attaqué par ce dernier (Estellon, 2014, p.57).

- **L'idéalisation primitive** : Ce mécanisme fonctionne également de façon complémentaire au clivage. L'idéalisation primitive porte sur l'Objet, qui est vu comme idéal, sans failles. L'Objet est complètement bon, parfait, d'autant plus qu'il protège le Moi contre les « *mauvais objets* ». Kernberg (cité par Estellon, 2017, p.58) précise que l'adjectif « *primitif* » différencie ce processus d'un mécanisme d'idéalisation plus tardif, par exemple chez les patients dépressifs qui idéalisent l'Objet pour se protéger d'un sentiment de culpabilité. En effet dans l'idéalisation primitive, le sujet n'a pas de réelle considération pour l'Objet idéal, car le sujet se situe dans un rapport d'Objet partiel. C'est pourquoi lorsque l'Objet idéal fait vivre au sujet un sentiment de frustration ou de déception, ce dernier pourra désinvestir l'Objet rapidement.

1.3 La construction de la relation d'Objet

La description d'un fonctionnement état-limite nous a déjà amené à nous interroger sur la place de l'Objet dans ce parcours. Nous reprendrons ici les points fondamentaux qui guident la compréhension du rapport à l'autre des individus états-limites. Nous avons pu souligner la difficulté à se confronter à l'ambivalence, que ce soit dans les représentations du Moi ou de l'Objet. Le balancement entre les modes « *tout bon* » et « *tout mauvais* » apparaît particulièrement lorsque l'angoisse d'abandon est sollicitée : l'objet est Bon lorsqu'il est disponible et fait vivre au Moi une expérience de plaisir, il est Mauvais lorsqu'il est absent. En disparaissant, l'Objet prive l'individu du « *bon* » qu'il lui apportait, et l'expose ainsi particulièrement à ses pulsions agressives non-intégrées. Cette expérience est particulièrement déstructurante pour des individus qui n'ont pas pu bénéficier de l'intégration d'une expérience suffisamment bonne avec un objet primaire. Cette angoisse d'abandon particulièrement prégnante inscrit le sujet dans le stade anaclitique : la distinction entre le soi et le non-soi est acquise mais l'Objet reste indispensable à la survie du Sujet (Green, 2000). Green remarque également qu'il est impossible pour une personne état-limite de se représenter l'Objet durant son absence, ce qui laisse apparaître des failles dans la construction de la constance de l'Objet. L'angoisse d'abandon est donc à relier à la fois aux difficultés de synthèse entre les pulsions agressives et libidinales (l'Objet devenu tout mauvais est l'objet qui va faire vivre l'abandon), qu'à des problématiques dans le développement de la permanence de l'objet.

Le sujet état-limite peut également ressentir une angoisse d'intrusion en cas de rapprochement avec l'Objet, angoisse qui peut se comprendre par la crainte d'être *envahi*, voire *contrôlé* par ce dernier. Là encore, il semblerait que cette angoisse soit reliée à l'incapacité des sujets à se détacher de la présence physique de l'autre. Alors que dans l'angoisse d'abandon, le sujet ne peut *halluciner* l'Objet lorsqu'il est absent, dans l'angoisse d'intrusion, il ne peut s'extraire de la présence de l'autre, il ne peut donc pas *l'halluciner négativement* (Estellon, 2017). Cette incapacité à s'extraire psychiquement du rapport à l'autre et à se créer un espace mental à soi peut rendre compte du caractère potentiellement insupportable et menaçant du rapprochement avec l'autre.

Le caractère apparemment contradictoire de ces deux angoisses décrites ci-dessus peut-être éclairé par le développement de l'enfant. Cancrini (2009) se demande en effet à quel moment l'enfant apprend à fonctionner sur un mode état-limite. Il retourne dans les travaux de Mahler pour s'intéresser à la « *crise de rapprochement* », qui se situe dans le développement normal de l'enfant entre 15 et 18 mois. A la fin de la première année de sa vie, l'enfant a traversé un phénomène de différenciation (entre Soi et Autrui) et entre désormais dans une phase d'exploration du monde, facilitée par l'acquisition de la mobilité. Toutefois à 15 mois, l'enfant prend également conscience de son besoin de présence envers sa figure maternelle. Il est alors divisé entre un mouvement vers l'avant (l'exploration) ou vers l'arrière (contrôle de la distance avec sa mère). L'enfant expérimente pour la première fois ce dilemme entre être trop loin ou trop proche de son objet d'amour. S'il s'éloigne trop, l'enfant craint d'être abandonné. S'il reste trop proche, l'objet devient un frein à l'exploration et à son propre développement, ce qui peut rendre compte de la crainte d'être « *à la merci* » de l'autre dans l'angoisse d'intrusion. La crise de rapprochement semble être la première expérimentation de la recherche d'une juste distance avec l'objet.

2. Les particularités du fonctionnement psychique

Après avoir exploré les origines du développement psychoaffectif des personnes états-limites, nous aborderons ici quelques particularités de ce fonctionnement qui nous semblent nécessaires à sa compréhension.

2.1 Une carence en processus secondaires

La supériorité de l'agir sur les processus de pensée et de symbolisation est un signe distinctif de l'organisation état-limite. Les personnes états-limites présentent une forte tendance à adopter des conduites à risques (critère 4 du diagnostique DSM V), s'exposant par là à la mort ou au test de

leurs limites corporelles. Cette « *fuite dans des conduites peu élaborées* » (Estellon, 2017, p.3) semble mettre en lumière, par contraste, le manque d'élaboration des processus de pensée. Green (2000) souligne l'idée que ce sont les mécanismes de défenses massifs (forclusion, clivage, désaveu, dénégation) qui attaquent le travail de la pensée lui-même. En d'autres termes, les mécanismes de défenses des états-limites mettent à mal la perception de la pensée par les mots, compliquant le chemin de l'introspection. Cette mise à mal des phénomènes de pensée est renforcée par ce que Green appelle des « *confrontations brutales entre des expressions du Ça* » (Green, 2000, p.93), peu médiatisées par des structures intermédiaires permettant de surmonter le conflit. Ces manifestations particulièrement marquées par la destructivité sont déchargées massivement dans le corps ou dans l'acte, visant tantôt l'Objet tantôt le Moi. La mise en acte permet alors de faire face à un débordement pulsionnel, souvent lié à une trop grande proximité (angoisse d'intrusion) ou une trop grande distance avec l'objet (angoisse d'abandon). C'est le fait d'être en incapacité de « mentaliser » ou de « secondariser » ces mouvements pulsionnels qui conduisent le sujet à se tourner vers l'agir (Painchaud et Montgrain, 2003).

2.2 La spécificité des affects

La littérature met en lumière une spécificité des affects au sein de l'organisation état-limite. En premier lieu, plusieurs auteurs comme Bergeret (cité dans Estellon, 2017) ou Green (2000) s'accordent à envisager l'organisation limite comme une défense contre un vécu dépressif majeur et déstructurant, présentant un risque léthal important. Cette vision rejoint les premières considérations amenées autour du diagnostic, divisant l'organisation limite entre un noyau relationnel et affectif pathologique (ici marqué par l'évitement de l'affect dépressif) et les conduites pour y faire face. Pour Bergeret comme pour Green, la lutte contre la dépression peut se comprendre comme la lutte contre le retour d'un traumatisme infantile. La personne fonctionne sur un mode état-limite si elle fait face à un deuxième traumatisme désorganisateur, qui réveille les failles narcissiques profondes causées par le premier. Elle peut alors avoir recours à des symptômes polymorphes pour faire face à un retour menaçant du traumatisme. Ces considérations sur le traumatisme rejoignent *l'angoisse d'effondrement* décrite par Winnicott (1974). Il affirme que cette angoisse est à mettre en lien avec une expérience d'effondrement infantile, où l'environnement n'a pas répondu de façon adéquate à un état de détresse majeur. L'organisation qui suit ce traumatisme s'organise en fait autour de l'évitement d'un effondrement qui a déjà eu lieu. Cette crainte de l'effondrement se situe dans le domaine de « *l'impensable* », c'est-à-dire dépassant les capacités de notre pensée car le nourrisson était trop immature pour vraiment *faire l'expérience* de cet effondrement.

Néanmoins, lorsque les défenses de la structure état-limite échouent et que la dépression apparaît, elle semble différer qualitativement de la dépression présente dans la structure névrotique ou psychotique. Dans l'organisation limite, la dépression est dénuée du ralentissement psychomoteur, des affects de tristesse et des sentiments de culpabilité ou de honte qu'on retrouve dans la névrose (Estellon, 2017). On note chez le sujet état-limite une expression de rage, de colère ou de déception envers l'objet. Alors que la culpabilité et la honte peuvent témoigner d'une sollicitude pour un objet total, la colère et la déception rendent compte de la frustration provoquée par un objet partiel, alors perçu comme « *tout mauvais* ». Ces affects de rage et d'impuissance, qui réveillent les questions du narcissisme et de la destructivité (Green, 2000), peuvent également rappeler l'hypothèse d'une frustration infantile particulièrement forte. L'individu peut alors basculer dans un fonctionnement dépressif, où la tristesse est mise au second plan par rapport au vide ou à l'ennui. La dépression dans l'état-limite est par ailleurs renforcée par « *l'effondrement d'un concept de soi idéalisé* » (Estellon, 2017, p. 49) c'est-à-dire par une impossibilité d'atteindre des idéaux démesurés.

2.3 La problématique du Surmoi

Le défaut d'intégration des instances Surmoïques dans l'organisation état-limite a été un point d'intérêt pour plusieurs auteurs. Le clivage des images d'objet en images totalement bonnes ou mauvaises gêne l'intégration du Surmoi, qui se base notamment sur l'intégration des imagos parentaux. Kernberg (1979), en s'appuyant sur la vision d'un Surmoi pré-Oedipien avancée par Mélanie Klein, rappelle que dans le développement le plus commun, le Moi intègre la partie des imagos parentaux constituant le « *mauvais objet* ». Cette intégration du mauvais objet mène l'individu à internaliser les exigences et interdits, en même temps qu'elle fait naître une sollicitation authentique envers l'Objet total. L'individu peut par la suite éprouver un sentiment de culpabilité, notamment si ses mouvements pulsionnels rentrent en conflit avec les exigences Surmoïques.

Dans l'organisation état-limite, les imagos parentaux s'organisent en figures hyper-idéalisées ou sadiques, rendant impossible l'intégration du mauvais objet. En effet, on peut supposer qu'en intégrant un imago parental sadique, le Moi serait écrasé sous le poids d'une instance Surmoïque tyrannique. Le mauvais objet est alors constamment projeté, car son potentiel destructeur menace l'intégrité du Moi. Par contraste, le Moi construit une image de soi hyper-idéalisée, entièrement bonne, qui tire ainsi plus du côté de l'Idéal du Moi. Les mouvements agressifs propres à l'individu sont alors projetés sur l'Objet, renforçant la représentation de ce dernier comme sadique et pouvant mener à terme à des traits paranoïaques et des idées de persécution.

B. Les thérapies médiatisées

Nous allons maintenant nous concentrer sur les thérapies à médiations, dispositifs de soin organisés autour d'un objet artistique, utilisé comme médium à la relation. Nous utiliserons les appellations d'art-thérapie, de thérapies médiatisées ou à médiation, sans renvoyer à des distinctions spécifiques. Ces appellations désignent toutes le cadre suivant : la présence de patients, bénéficiaires du dispositif de soin, d'un ou de plusieurs intervenants (psychologue, art-thérapeute, éducateur, infirmier...) et possiblement d'un groupe, qui se rencontrent autour d'un matériel artistique à réaliser. Cette rencontre est organisée dans un cadre, à la fois spatio-temporel et symbolique, dont le professionnel est le garant. Nous avons concentré notre recherche sur l'utilisation de médiums plastiques (collage, peinture, dessin), écartant par là d'autres pratiques thérapeutiques connues et explorées (musicothérapie, danse-thérapie). Ce choix se comprend par une plus vaste littérature sur le sujet, ainsi qu'un accès facilité à des dispositifs de soin organisés autour d'un média plastique, les thérapies musicales ou corporelles étant plus rares en institutions (Afratapem, 2013).

I. L'objet médium

Si l'on considère la présence d'un objet *tiers* dans la relation thérapeutique comme le changement majeur et innovant des thérapies à médiation, il s'agira ici de questionner la fonction et les qualités attendues de ce média. Que permet la triangulation proposée par l'objet artistique ?

1. Que doit permettre un média artistique ?

Le choix du médium est la première question qui guide le déroulement du dispositif. Plusieurs auteurs ont exploré les qualités nécessaires à l'objet artistique pour pouvoir être utilisé efficacement en thérapie médiatisée. Afin de répondre à cette question, il nous semble fondamental de proposer un détour par une réflexion sur la nature de la souffrance psychique. Comme le souligne Roussillon (2010), proposer une vision du soin revient toujours à proposer une vision de la souffrance psychique en elle-même. Roussillon définit la souffrance psychique comme le « *non-approprié de l'histoire subjective* » d'un sujet (Roussillon, 2010, p.28). Cette définition suppose que l'expérience de vie laisse une trace dans le psychisme, trace que l'auteur appelle la « *matière première psychique* », composée d'informations internes et externes à l'individu. Cette matière première étant particulièrement complexe et riche en informations, le psychisme doit d'abord la travailler avant de pouvoir l'intégrer à l'histoire et la composition du sujet. C'est ce que Roussillon

nomme le travail de « *symbolisation* », travail qui se passe en deux temps : le moment où l'évènement a lieu, dans le réel, et le moment où cela se signifie, dans le psychisme. Durant cette intervalle, la matière première non-symbolisée menace l'individu de confusion. Afin de traiter cette matière, la psyché va tenter de lui donner une forme définie, plus facile à travailler. Pour se faire, la psyché a souvent recours à l'externalisation de la matière à symboliser. Rabeyron reprend cette idée en soulignant la « *tendance spontanée de la psyché à projeter ce qui l'anime dans les objets qui l'entourent* » (Rabeyron, 2017, p.354), permettant par là une résolution de la conflictualité interne.

Le travail de symbolisation constitue le cœur du travail de soin pour Roussillon (2010). Il décompose ce travail psychique en trois fonctions qui doivent être assurées par le cadre de soin proposé à l'individu. L'auteur insiste d'abord sur la fonction « *phorique* », qui consiste à accueillir, contenir, porter les éléments transférés par le psychisme du patient. Roussillon souligne ensuite l'apport de la fonction « *sémaphorique* » qui donne une forme signifiante à la matière première. Enfin il termine avec la fonction « *métaphorique* », qui permet de rendre l'expérience « symbolisable » et intégrable, de la mettre en sens et de l'intégrer à l'histoire subjective du sujet.

Ces trois niveaux de soin permettent d'éclairer les attentes envers un médium artistique au sein d'un dispositif de soin, dont l'enjeu principal est de susciter la résonance de problématiques non-symbolisées. Si on reprend la théorie de Roussillon, l'objet doit d'abord être capable d'assurer une « *fonction phorique* », c'est-à-dire d'accueillir et de contenir les éléments projetés par le patient. Thyme et al. (2007) ont souligné que le format du papier lui-même pouvait faire office de contenant quant aux éléments psychiques projetés sur la feuille. Dubois nous dit à ce propos :

Les frontières du papier, surface d'accueil de la production–construction, jouent un rôle structurant car le papier offre au patient un contenant. Il maintient la fonction de pare-excitation, afin que dans cet espace puissent s'exprimer des choses indicibles, insolites et troublantes. (Dubois, 2017, p.55)

Boyer-Labrousche (2000) insiste également sur la fonction du cadre qui permet d'assurer la fonction « *phorique* », par la contenance apportée par un espace-temps défini (accompagné de rituels de début et de fin), espace-temps hors du réel qui permet la projection d'éléments symboliques. Le groupe et le thérapeute participent à la contenance du cadre (Chouvier, 2010 ; Springham et al., 2012).

Par ailleurs, l'objet médium doit pouvoir donner une forme sensible, signifiante aux éléments psychiques projetés. Comment un objet médium peut-il assurer cette fonction « *sémaphorique* » ? Faut-il que l'objet soit déjà formé ou qu'il permette à l'individu de lui donner une forme ? Cette question a été explorée par plusieurs auteurs. Rabeyron (2017) amène l'idée que

l'objet doit être informe pour pouvoir être formé par le sujet. L'auteur reprend en effet les de la symbolisation, en soulignant que ce processus commence par une extraction de la réalité sensorielle. L'individu doit d'abord être capable de ne plus percevoir l'objet, ou de « *l'halluciner négativement* », donc d'halluciner son absence. L'absence de la présence de l'objet permet au sujet de construire sa représentation internalisée de celui-ci, qui va prendre place sur un vide de représentations. Rabeyron nomme ce vide « *l'espace vierge psychique* », qui peut s'apparenter à une toile blanche ou un écran blanc de cinéma. Ainsi il est nécessaire pour Rabeyron que l'objet médiateur ne « *symbolise rien en particulier* », afin que l'individu puisse, face à cette absence de représentations, construire sa représentation internalisée de l'objet.

Toutefois, Chouvier (2010) nous met en garde en soulignant le côté angoissant de la confrontation au vide suscitée par les matériaux informes. Chouvier distingue en effet les « *objets à créer* » des « *objets créés* ». Pour l'auteur, les objets créés (photos, contes, jouets) permettent également de solliciter des éléments « *en panne* » de symbolisation. Ce type de matériel vient susciter la capacité du sujet à *réagir* à un objet existant déjà dans la réalité, à s'en saisir et à le manipuler ainsi qu'à y projeter ce qui l'anime. Pour les « *objets à créer* » (peinture, dessin, argile) l'objet devient le point d'arrivée et non de départ de la création. Le sujet est face à un matériel brut, qu'il doit former lui même pour lancer son processus de symbolisation. Nous pouvons supposer que ces objets « *à créer* » exigent de l'individu une organisation de ses représentations internes, parfois mises à mal face à l'absence de support apportée par des objets externes. L'enjeu des « *objets à créer* » rejoint certainement ceux suscités par la dernière planche du TAT (Brelet-Foulard et Chabert, 2003).

Lorsque l'expérience psychique projetée acquiert une forme, par le biais de l'œuvre créée, il nous semble que la fonction métaphorique peut prendre place. De fait, Johnson (1998, cité dans Eren & al., 2014) amène l'idée que « *l'externalisation ou la projection d'un état interne dans une œuvre d'art, transforme l'état interne en une forme plus saine, et mène à une ré-internalisation du produit par le patient* » (Eren & al., 2014, p.376). Ainsi la fonction métaphorique est étayée par la transformation du matériel psychique en objet formé et externe à l'individu, ce qui favorise la ré-introjection du matériel psychique par la suite. Ce mécanisme qui mêle projection et introjection peut rejoindre le processus à l'œuvre dans l'identification projective.

2. Un médium malléable

Le travail de Marion Milner a été un prémisses fondamentales dans la réflexion sur les qualités d'un média artistique utilisé en thérapie, notamment depuis son travail sur le « *médium malléable* »

(en anglais « *pliable medium* »). Milner (cité dans Brun, 2010) s'interroge d'abord sur le besoin pour le patient d'utiliser l'analyste et le cadre proposé. Le médium malléable renvoie donc à la fois à l'utilisation du média (le jouet dans la thérapie pour les enfants) mais aussi à la matérialité du cadre et du thérapeute, et à l'utilisation qui en est faite par le patient.

Roussillon (2016) reprend le travail de Milner sur le médium malléable en soulignant ses propriétés intrinsèques. Il insiste alors sur la nécessité que le médium présente 5 qualités. Le matériel doit d'abord être *saisissable*, consistant, palpable. L'objet doit pouvoir être manipulé sans difficulté, sans danger pour le sujet. Le médium doit également *conserver sa forme* donnée : ses propriétés resteront les mêmes tout au long du processus. Bien qu'il conserve sa forme, le médium doit également être *infiniment transformable*. Le sujet, en transformant à l'infini découvre alors l'*extrême sensibilité* du médium, qui pourtant ne se détruit pas. Cette indestructibilité, n'est pas sans rappeler le travail de Winnicott autour de la *survie* nécessaire de l'objet (Winnicott, 1975). L'objet doit en effet survivre aux tentatives d'anéantissement du sujet. Cette « *survivance* » permet au sujet de découvrir la dernière qualité de l'objet, à savoir que *l'objet inanimé devient animé*. Le sujet doit pouvoir envisager l'objet comme une *substance vivante*, dont la vie existe en dehors du rapport sujet/objet.

II. L'art-thérapie comme soin

Après avoir approché le rôle et les fonctions de l'objet média, nous nous intéresserons ici à la portée thérapeutique des thérapies médiatisées. L'art-thérapie a souvent été critiquée par le manque d'études s'intéressant rigoureusement à leur efficacité thérapeutique, constat retrouvé dans une récente revue de littérature (Slayton, D'Archer et Kaplan, 2012). Nous tenterons tout de même de dresser ici le tableau des connaissances actuelles en matière de soin dans les thérapies médiatisées.

- Diminution des symptômes

La littérature souligne d'abord une diminution des symptômes à la suite d'un traitement thérapeutique à médiation. Eren et al. (2014) retrouvent ce constat auprès d'une population présentant un trouble de la personnalité avec une prise en charge à long-terme. Les auteurs observent une baisse significative de la consommations d'alcool et de psychotropes, ainsi qu'une réduction des comportements impulsifs, des idées suicidaires et des symptômes psychotiques. Une majorité des participants de cette étude ne présentaient plus de diagnostic de trouble de la

personnalité à la fin de la prise en charge. L'étude des thérapies médiatisées a également mis en lumière une diminution des symptômes dépressifs (Thyme et al, 2007 ; Laroque et Sudres, 2015). L'étude de Laroque & Sudres (2015) montre une amélioration de l'estime de soi, de la qualité de vie et des interactions sociales pour des patients dépressifs en thérapie médiatisée, associée à une baisse des sentiments d'exclusion et des symptômes dépressifs et anxieux. En plus d'une diminution des symptômes, Eren et al. (2014) soulignent un meilleur fonctionnement général et une augmentation du temps d'activité, ce qui laisse à penser que la réduction des symptômes permet une amélioration de la qualité de vie des patients.

- Régulation émotionnelle

Plusieurs études se sont concentrées sur la capacité des thérapies médiatisées à favoriser les capacités de régulation émotionnelle. Les thérapeutes interviewés par Holmqvist, Roxberg, Larsson et Lundqvist-Persson (2017) soulignent en premier lieu une augmentation de la réactivité émotionnelle durant les séances, les bénéficiaires étant plus enclins à exprimer ou ressentir des émotions durant la création. Par ailleurs, les thérapeutes décrivent également une augmentation de la verbalisation portant sur les émotions. Ce phénomène peut se comprendre par une levée du refoulement qui permet l'émergence d'affects. La mise en mots peut également témoigner d'une restauration des processus de pensée. En s'exposant à des émotions dans la création, et en mettant des mots dessus, le psychisme sollicite à la fois les processus primaires et secondaires. Cette double sollicitation semble permettre un processus de « liaison » entre les deux processus et favoriser ainsi l'ouverture entre soi et l'autre. Cette idée est reprise par Vacheret : *« D'autre part, cette aire de jeu intermédiaire entre le processus primaire et le processus secondaire favorise les processus de liaison de l'un à l'autre des deux registres ainsi spécifiés, assurant la double articulation entre l'intrapsychique et l'intersubjectif »*.(Vacheret, 2010, p.41).

Ces considérations rejoignent la définition de certains auteurs sur le processus de « figurabilité ». D'abord identifié comme mécanisme du travail du rêve par Freud, Mitsopoulou (2016) définit ce processus comme une figuration de l'affect qui trouve la possibilité d'émerger et de s'attacher à une représentation. Ainsi les thérapies médiatisées, au-delà de l'expression et de la régulation des émotions, semble permettre un processus de liaison psychique entre affect et représentation. Haeyen, Van Hooren, & Hutschemaekers (2015) mettent également en lumière l'apprentissage de stratégies de gestion des émotions plus adaptées. En effet, l'expression des émotions dans le travail artistique permet aux patients de trouver un moyen sûr d'exprimer leur ressenti, augmentant par là leur sentiment de contrôle et leur capacité à exprimer leurs émotions sans avoir recours à des comportements impulsifs par la suite.

- Compréhension de soi

Les art-thérapeutes interviewés par Holmqvist et al. (2017) soulignent également l'augmentation des capacités méta-réflexives des patients, que nous pouvons définir comme la capacité à *se penser, se réfléchir* ou *comprendre son fonctionnement*. Ce constat se retrouve auprès de patients présentant un trouble de la personnalité (Haeyen et al., 2015) et plus particulièrement auprès de patients états-limites (Springham et al., 2012). Springham et al. (2012) soulignent que l'augmentation des capacités méta-réflexives commence par une plus grande attention des patients à leur propre fonctionnement.

- Lien au réel

Selon Boyer-Labrouche (2000), l'utilisation d'un média artistique a pour but de se réappropriier le réel par l'utilisation de l'imaginaire. L'inscription dans le réel semble également soutenue par la mobilisation physique que demande la manipulation d'un objet artistique. Cette mobilisation comportementale peut avoir des effets non-négligeables pour certains patients. Les patients interviewés par Haeyen et al. (2015) soulignent que l'interaction constante avec un matériel artistique favorise une plus grande attention à leur environnement et au moment présent. Laroque et Sudres (2015) relient cette inscription dans le réel à la capacité des patients dépressifs à sortir des ruminations, qu'on peut comprendre par l'attention portée au moment présent. L'engagement dans l'action semble être une étape décisive qui permet aux personnes dépressives de sortir du repli sur soi.

- Se familiariser au jeu

Un point non négligeable des thérapies à médiation concerne la familiarisation à un processus de jeu, d'apprentissage, de créativité. Holmqvist et al (2017) appellent ce processus l'augmentation de la créativité : l'individu abandonne l'idée de performance pour jouer, explorer, tout en acceptant de faire des erreurs. La créativité permet de briser la répétition. Pour Holmqvist et al. (2017), ce phénomène s'observe particulièrement une fois que les patients acquièrent un sentiment de contrôle quant à leur expérience projetée sur le papier, qui leur permet d'explorer et de sortir de leur zone de confort. Il s'agit aussi de retrouver du plaisir à faire, fondamental dans certaines populations (psychotiques, dépression) et de se revaloriser narcissiquement.

III. Les mécanismes de l'art-thérapie

La thérapie par la médiation semble donc pouvoir susciter un changement dans l'économie psychique des patients, comme le montre la réduction de symptômes ou l'augmentation des

capacités méta-réflexives. Toutefois l'exploration de la portée des thérapies à médiation ne permet pas encore de nous approprier ses spécificités. Quels sont les éléments porteurs de soin en art-thérapie ? Nous explorerons ici quelques leviers d'actions thérapeutiques connus.

1. La relation transférentielle avec l'objet média

Nous avons déjà pu identifier l'objet média comme objet de triangulation de la relation thérapeutique. A ce titre, la relation avec l'objet média peut être analysé comme une relation transférentielle. Granier (2011) commence par affirmer que la relation à l'objet artistique s'inscrit dans le fonctionnement objectal du sujet. La façon dont il rentre en relation avec le média est donc source d'informations sur les modalités de sa relation d'objet. Brun affirme également le rapport suivant : « *Le thérapeute est le représentant du médium, comme ce dernier est le représentant du thérapeute.* » (Brun, 2011, p.55). Toutefois, qu'est-ce qui diffère pour le patient de rentrer dans cette dynamique transférentielle avec un objet matériel et non un Objet psychique ? Roussillon insiste sur la difficulté pour certains patients à utiliser le thérapeute comme un élément de projection de son propre processus de symbolisation, de par la violence du processus : « *Il faut parfois des années pour que certains patients acceptent de nous utiliser de manière « impitoyable* » (Roussillon, 2010, p.29). Ainsi utiliser un objet détaché et différent du thérapeute, comme source de jeu et de symbolisation permettrait d'échapper au sentiment de culpabilité d'utiliser un être humain à cette fin. On peut donc amener l'idée que la prise de contact avec l'objet matériel libère l'expression d'affects forts, telle l'agressivité. Brun, Chouvier et Roussillon (2019) soulignent que le contact avec un média plastique permet également de travailler sur l'unité de l'objet, qui contient à la fois les processus de destructivité et d'idéalisation. Le fait que le média plastique *porte la trace* des transformations, des aspects idéalisés et détruits et du travail d'unification, favorise selon les auteurs le dépassement du clivage.

2. L'utilisation du corps

Le passage par le corps est lui aussi un des outils appartenant à l'art-thérapie (Thyme et al., 2007). Particulièrement sollicité par la danse-thérapie, il est également présent dans les thérapies à médiation plastique ou musicale. Le passage obligatoire par le mouvement (qui s'inscrit alors dans le réel), permettrait à la fois la « *re-narcissisation* » décrite par Rabeyron (2017) et l'acte de penser, forcément médiatisé par le corps. Brun (2011) souligne que l'usage du corps réveille des expériences antérieures à l'acquisition du langage verbal. Le corps devient alors « *vecteur de symbolisation* » d'expériences archaïques non-symbolisées. La tâche du thérapeute revient à transformer ces expériences sensorimotrices en message signifiant et relationnel, rappelant par là le

passage de la fonction phorique à sémaphorique (Roussillon, 2010). Le thérapeute devient alors le « *miroir corporel et affectif* » de ces expériences en mal d'élaboration (Brun, 2011, p.62). La sollicitation du corps constitue alors une étape préliminaire et nécessaire à la symbolisation, surtout en terme d'expériences archaïques. Cette hypothèse rejoint le travail de Snir, Regev et Shaashua (2017), qui mettent en lien l'appréciation du matériel artistique et le style d'attachement des participants. Les auteurs soulignent que certains matériaux (peinture au doigt, gouache, pastel) provoquent des émotions plus intenses car le résultat d'application n'est pas précis et dur à contrôler. La peinture au doigt appelle l'utilisation du corps et constitue une expérience profondément régressive. Les auteurs soulignent le peu de plaisir à utiliser ces trois matériels pour des personnes qui présentent un style d'attachement évitant, c'est-à-dire dont le mode de relations est distant et peu intime.

C. Conclusion

En guise de conclusion, nous nous interrogerons sur l'adaptation d'un dispositif de soin avec un public état-limite. Les études approfondissant les liens entre les thérapies médiatisées et un type de pathologie en particulier restent encore trop rares. Beaucoup d'études basent leur échantillon sur la présence de symptômes et non sur la structure psychique des participants. Nous reprendrons les axes de travail possibles en nous interrogeant sur les spécificités de la problématique borderline.

1. Quel soin possible pour une population état-limite ?

Comme souligné plus haut, les thérapies médiatisées amènent des possibilités de rémission et d'amélioration de la qualité de vie des patients. Nous avons pu mettre en exergue la diminution de symptômes dépressifs, qui peuvent constituer une part importante de la problématique état-limite (Thyme et al, 2007 ; Laroque et Sudres, 2015). D'autre part, les symptômes réduits dans l'étude d'Eren et al. (2014) peuvent également concerner les patients états-limites (baisse de comportements impulsifs, de symptômes psychotiques, de consommation d'alcool). Qu'en est-il du mode affectif et interpersonnel, particulièrement résistant aux tentatives de changement (Karaclis & Bungener, 2010) ? Certaines études ont mis en valeur les possibilités de changement cognitif auprès de personnes états-limites, comme le montre l'étude de Springham et al. (2012). Springham et al. insistent sur l'importance de ces capacités méta-réflexives dans l'organisation état-limite, car elles sont responsables du sentiment de cohésion interne ainsi que de la compréhension que l'individu se fait du monde et des autres.

Nous avons également pu montrer que les thérapies médiatisées ont un impact sur la conscience et la régulation des émotions (Holmqvist, 2017). L'étude de Springham et al. (2012) souligne la régulation émotionnelle permise par l'aller-retour entre la création et le partage en groupe. En effet, la confrontation au matériel libère un flux d'émotions intense, qui sont canalisées ensuite par la mise en mots dans la discussion. Les émotions sont perçues comme moins dangereuses et les patients peuvent se permettre d'être en contact avec leur sphère émotionnelle.

2. Axes de travail possibles

Au regard des différents leviers thérapeutiques de l'art-thérapie, il nous semble que certains axes seraient particulièrement propices à explorer avec une population état-limite. Le travail sur la contenance pourrait être bénéfique pour cette population. Selon Eren et al. (2014), la contenance apportée par le groupe et le dispositif permet de réduire le nombre d'abandons de thérapies, notamment en comparaison avec les thérapies verbales qui sont parfois arrêtées une fois la crise apaisée. La contenance semble donc être un axe porteur de soin auprès de cette population, afin d'augmenter la propension des patients à persévérer au sein du dispositif thérapeutique.

Les auteurs mettent également en lumière les avantages de travailler avec un objet médiateur lorsque le patient rencontre des difficultés dans son mode de relation à l'Objet. Le travail sur la juste distance avec l'objet médiateur semble être un point intéressant. Il est possible d'explorer la façon de rentrer en relation avec l'objet, ou de s'en séparer une fois terminé. Brun et al. (2019) ont souligné que les propriétés de l'objet média étaient particulièrement favorables pour dépasser le clivage, notamment puisque l'objet garde la trace des processus de destruction et d'idéalisation, mais en reste un objet unitaire. Enfin, passer par un objet média permet certainement aux patients et aux thérapeutes de placer un intermédiaire dans la dynamique transférentielle, qui peut devenir éprouvante avec des patients états-limites.

3. Questionnements et points de vigilance

La question du vide suscité par la confrontation à la création a soulevé plusieurs débats au sein de la recherche. La première question qui se pose dans le dispositif concerne la liberté donnée aux patients. Faut-il laisser le champ libre aux participants, leur laisser décider du support, du matériel et du thème de la création ? Ou est-il préférable de penser les séances à l'avance, de proposer une trame, d'adapter le matériel proposé à la personne ?

Rabeyron (2017) a insisté sur le fait que les éléments restés non-intégrés vont venir poser leur empreinte sur la création, si le média permet une résonance suffisante. Ainsi, le libre choix du matériel par les patients peut paraître plus propice à l'expression de problématiques inconscientes,

en supposant qu'ils se tournent vers le matériel qui réveille une grande résonance. Toutefois, Chouvier (2010) a souligné l'angoisse importante qui suit la confrontation au vide provoquée par certains matériaux, définis comme des objets « à-créeer » (mettre le patient devant une page blanche et lui proposer de réaliser une peinture).

Cet écart se retrouve dans la consigne donnée en début de séance. Dans notre description de la littérature, plusieurs auteurs appartiennent à l'école de Lyon (Brun, Roussillon, Chouvier). Ces auteurs préconisent de ne pas donner de consigne en début de séance, mise à part la consigne de libre-association et de non-jugement qu'on retrouve en analyse. Drass (2015) insiste elle sur la structure de la prise en charge, qui doit rester la même afin d'augmenter le sentiment de sécurité des patients. Elle construit ainsi une trame de plusieurs projets qu'elle propose aux patients de réaliser dans l'ordre de leurs choix.

Ainsi la conception des séances des thérapies médiatisées pose encore débat au sein de la littérature. Néanmoins, les auteurs s'accordent sur la nécessité de *contenance* du dispositif, qui semble fondamentale vu les décharges émotionnelles qui peuvent être suscitées par le travail de création. La contenance doit donc être à la hauteur de la libération des affects, notamment si des expériences archaïques sont réveillées.

CONCEPTION DE LA RECHERCHE

A. Questions de recherche

Les questions de recherche ont été posées à la fin de l'année de premier master, sur base de l'état de littérature réalisé dans le cadre du pré-mémoire. Ces questions ont ensuite été reposées au fur et à mesure de la collecte des données et de l'avancée de l'analyse, comme le suggère la Grounded Theory Method (voir schéma n°1), dont l'apport sera détaillé par après. Nous tenterons de rendre compte dans cette partie de l'évolution de ce processus de recherche.

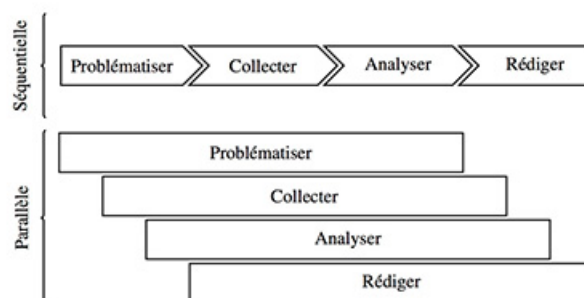


Schéma n°1, Lejeune, (2014), p.22.

Les premières questions de recherche étaient au nombre de trois. Nous souhaitons en premier lieu interroger le soin apporté par une pratique de thérapie médiatisée, autrement dit la partie « thérapeutique » de la création artistique en institution. Nous nous sommes alors demandés si **la pratique de l'art-thérapie permettait ou soutenait un changement intrapsychique**. Cette première question prenait comme définition du *soin psychique* le travail de symbolisation de Roussillon (2010) et l'augmentation de la créativité de Winnicott (1975), compris comme un rapport plus authentique à soi. Ainsi nous souhaitons explorer la capacité de l'individu à être en contact avec son Vrai Self, ou du moins avec une partie plus authentique de son Self, et à voyager au sein de l'aire transitionnelle.

Le deuxième axe de travail interrogeait le dispositif d'art-thérapie lui-même, ses leviers d'actions et les mécanismes psychiques qu'il met au travail. Nous nous sommes demandés **ce qui permettait le soin dans un dispositif d'art-thérapie**. Cette question explore autant les processus externes qu'internes aux patients. Il s'agissait d'explorer la portée de la présence du thérapeute, du groupe et de l'organisation de l'atelier, mais aussi les mécanismes psychiques à l'œuvre chez le participant.

Enfin, la troisième question de recherche portait sur la particularité d'un travail à médiation artistique avec notre population de patients. **Comment penser un tel dispositif pour une population état-limite ?** Il s'agissait ici d'interroger l'interaction entre le fonctionnement psychique des patients borderlines et leur confrontation à un média artistique dans un cadre thérapeutique. Pouvons-nous dégager des enjeux communs ? Des points de vigilance ? Des interactions avec le groupe ou le média qui viennent témoigner d'une résonance propre à la problématique état-limite ? L'enjeu de cette question était d'identifier autant les éléments porteurs de soin que ceux possiblement problématiques auprès de cette population.

L'avancée dans la collecte des données a soulevé les forces et faiblesses de ces questions de recherche. De fait, nous nous sommes vite heurtés à des difficultés d'opérationnalisation ou de concrétisation. En préparant la grille thématique, nous avons eu des difficultés à approcher le concept de soin et de créativité proposé ci-dessus. Il nous a semblé que le contexte de cette recherche, à savoir un mémoire de fin d'études, ne permettait pas d'approcher un sujet aussi vaste et complexe que la créativité et la symbolisation. Nous avons alors tenté de garder ces réflexions en trame de fond de notre questionnement, tout en adaptant nos questions de recherche au cadre qui leur était proposé. Ainsi nous avons décidé de porter l'accent sur la capacité du sujet à raconter son histoire, à la remettre en sens. **Le lien entre l'histoire de vie des personnes rencontrées et leur confrontation à la thérapie artistique est devenu le point majeur de notre intérêt.** Ce recadrage du travail nous a mené à poser trois nouvelles questions de recherche.

La confrontation au terrain de recherche a soulevé des données importantes sur la place du regard d'autrui et du jugement dans le fonctionnement des participants rencontrés. Les analyses d'entretiens révèlent des failles narcissiques importantes, des instances surmoïques problématiques et un Idéal du Moi parfois tyrannique. Nous avons décidé d'explorer ces données amenées par notre terrain de recherche, d'abord en réservant une place prépondérante à cette question du regard et du jugement. Nous avons donc posé la question suivante : **y a-t-il, dans l'organisation des personnes rencontrées, une sensibilité particulière au regard et au jugement de l'autre, des suites de leur histoire traumatique ?** Il s'agira d'explorer ici la problématique du regard, qui renvoie plus largement à la construction de la relation d'objet, mais aussi du regard que les participants portent sur eux, en lien avec l'Idéal du Moi. Nous nous demanderons quelle place prend cette potentielle sensibilité au regard dans les thérapies médiatisées.

Par ailleurs, le lien entre des personnes présentant des parcours de vie traumatiques et le début d'une activité artistique a donné lieu à deux questions de recherche différentes. **Tout**

d’abord, à quoi s’exposent les participants en prenant part à une thérapie à médiation artistique, en termes de difficultés narcissiques ? Il s’agira ici d’interroger la confrontation au matériel et ce qu’il suscite chez les participants. Que vivent les participants face au travail à médiation ? Comment y réagissent-ils ? Quelles failles dans les assises narcissiques ou difficultés surgissent ?

La dernière question interroge le travail psychique suscité par la création. Nous tenterons d’aller sur les traces de la symbolisation de Roussillon, en se demandant **ce que permet la confrontation aux thérapies médiatisées**. Que surmontent les participants à travers cette activité ? Comment évoluent leurs difficultés ? Nous tenterons alors d’explorer les changements possibles au sein de leur fonctionnement.

B. Population de recherche

I. Recrutement

Les critères d’inclusion pour ce mémoire étaient au nombre de deux : avoir reçu le diagnostic d’un trouble borderline comme indiqué dans le DSM V (2015) et avoir participé, au sein d’une institution, à des ateliers thérapeutiques à médiation artistique.

Dans les faits, ces deux conditions ont dû être élargies afin de pouvoir réaliser la recherche. Le contact avec le terrain a révélé plusieurs difficultés. Tout d’abord, malgré la littérature croissante sur la population état-limite, les institutions comptaient une minorité de personnes ayant reçu le diagnostic d’un trouble borderline. Malgré qu’une grande population présentait des difficultés qui s’y apparentaient (trouble du lien, peur de l’abandon, comportements et idéations suicidaires), les usagers présentaient rarement un diagnostic établi. Cette difficulté peut se comprendre par plusieurs facteurs. Tout d’abord, nous avons été principalement en contact avec des centres de jour, afin de ne pas retarder le calendrier en passant par un autre comité d’éthique hospitalier. Ces institutions privilégiaient les difficultés actuelles et la réinsertion à la pose d’un diagnostic psychiatrique, qui ne faisait donc pas partie de leurs missions. Ainsi les participants diagnostiqués avec un trouble de la personnalité borderline sont ceux ayant fait un séjour dans un hôpital psychiatrique, encore suivis à ce jour par des psychiatres. Nous pouvons à ce titre souligner le caractère récent du diagnostic, entré dans le DSM-III en 1980. Par ailleurs, la lecture de l’ouvrage de Cancrini (2009), a éclairé cette difficulté en soulignant la fluidité des modes de fonctionnement à différentes étapes de la vie (voir schéma n°2), compliquant par là l’établissement d’un diagnostic fixe.

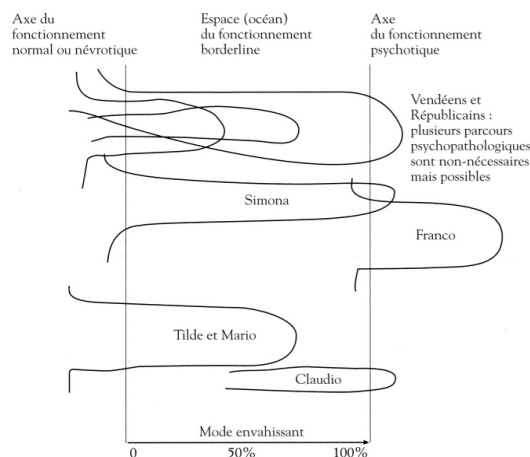


Schéma n°2, Cancrini (2009), p.74.

La deuxième difficulté s'est située au niveau des ateliers. Dans les centres de jour contactés, deux ateliers se donnent souvent en parallèle. Tout d'abord, **un atelier d'art-thérapie**, où le but recherché n'est pas le beau mais le juste, l'expression de soi. Ces ateliers commencent par l'annonce d'un thème, amené par le professionnel. Les usagers sont ensuite invités à réaliser une création à partir de ce thème, avant de verbaliser à la fin de la séance sur celle-ci. Ce moment de verbalisation est souvent un moment d'échange avec le thérapeute et le groupe : il s'agit d'explicitier ce qui a traversé la personne durant la création, et d'associer verbalement sur base de l'objet média.

Le deuxième type d'atelier artistique se focalise plus sur **l'aspect technique de la création** : il s'agit d'acquérir des méthodes de création, d'apprendre à utiliser différents matériels. Le professionnel peut aussi amener un thème, mais il n'y a pas de moment d'échanges à la fin de la séance. Les objectifs de ces ateliers sont par exemple de progresser dans l'acquisition d'une technique, de s'exposer au regard de l'autre, de travailler les capacités de concentration. Les institutions distinguent ces deux types d'ateliers comme des **ateliers d'expression** (pour ceux qui correspondent à ce que la littérature nomme l'art-thérapie) et **des ateliers de création** (qui visent à progresser dans la technique artistique).

Nous avons décidé de ne pas sélectionner uniquement des personnes qui suivaient des ateliers d'expression, bien que cela correspondait à nos recherches sur les thérapies médiatisées. En effet, un participant qui suivait majoritairement des ateliers de création a également participé à l'étude. Nous détaillerons pour chaque participant le type d'atelier suivi et sa durée.

Le projet de recherche était présenté aux institutions par le biais des professionnels encadrant les ateliers artistiques. Ces derniers portaient mon projet de recherche auprès de leur équipe, appuyés par les documents fournis pour le comité d'éthique. Un rendez-vous préalable avec des membres de l'équipe a été fixé pour deux institutions. Le contact avec les participants étaient également assurés par les professionnels encadrant les ateliers. Si les personnes étaient intéressées, je les recontactais soit directement, soit par le biais de l'intervenant qui fixait le rendez-vous. Ce choix de passer par les professionnels peut se comprendre par les critères d'inclusion de notre recherche. Il semblait en effet peu opportun de se présenter au groupe en entier à la fin des ateliers, pour finalement retenir uniquement les personnes correspondant aux critères diagnostiques.

II. Échantillon final

Notre échantillon est composé de cinq participants, quatre femmes et un homme. L'âge moyen est de 37 ans. Nous les avons rencontrés dans trois centres de jour différents, trois participants faisant partie du même centre. La durée moyenne de séjour au centre est de un an et trois mois. La durée de suivi des ateliers varie elle aussi, allant de trois mois à un an et un mois. Les ateliers étaient donnés soit par des professionnels ayant suivi une formation en art-thérapie (ergothérapeute, artiste) soit par une artiste peintre travaillant dans le domaine de la santé mentale depuis plusieurs années. Quatre personnes sur cinq ont reçu un diagnostic de trouble de la personnalité borderline. Une dernière participante, renommée ici Claudine, a été incluse suite aux réflexions sur la stabilité du diagnostic. La participante avait reçu plusieurs années auparavant un diagnostic de trouble bipolaire. Nous avons alors modifié les critères d'inclusion en terme de symptomatologie actuelle, ces critères étant :

- Une angoisse d'abandon importante
- Un risque suicidaire
- Des comportements impulsifs ou à risque (toxicomanie, troubles alimentaires, risques sexuels)
- Un rapport à soi perturbé (image de soi, estime de soi)

Sur base de discussion avec les professionnels travaillant avec Claudine, (psychologue et artiste encadrant l'atelier), nous avons décidé de donner suite à sa participation à l'étude. Cette dame présentait une angoisse d'abandon importante, une problématique de dépendance, un fort risque suicidaire et des difficultés liées à l'image et l'estime de soi.

Au niveau des ateliers, toutes les personnes ont eu un contact avec des ateliers à visée d'expression. Les trois personnes faisant partie du même centre (Sylvie, Christophe et Maria) ont participé à un atelier d'expression qui se donnait en accueil, durant une période limitée à plusieurs mois avant d'intégrer le centre de jour de façon plus intense. Par la suite, ces personnes devaient choisir entre continuer l'atelier d'expression et/ou commencer un atelier de création artistique. Notons également que Claudine suit à la fois un processus individuel (pour l'expression) et groupal (pour la création) Nous détaillons ici les différents types d'ateliers suivis par chacun des participants ainsi que leur durée.

- Julie : Atelier d'expression, 3 mois.
- Sylvie : Atelier d'expression en accueil puis durant un an, atelier de création un an et un mois.
- Christophe : Atelier d'expression en accueil, atelier de création un an et un mois.
- Claudine : Atelier de création un an, atelier d'expression un an.
- Maria : Atelier d'expression en accueil, puis durant un an.

C. Déroulé des rencontres

Les rencontres s'effectuaient sur le lieu de l'institution, soit dans le local où avait lieu les séances d'art-thérapie, soit dans un bureau fermé et familier du participant. La rencontre commençait par une reprise des éléments de la recherche ; je me présentais, précisais les objectifs de notre recherche ainsi que la confidentialité et les droits du participant. Je m'assurais alors que le participant ait bien toutes les informations nécessaires avant de signer les papiers de consentement. Je demandais ensuite aux participants s'ils étaient d'accords de commencer par une tâche créative. J'expliquai alors la consigne du collage (donnée par la suite), sans donner de limite de temps. J'emportais le matériel artistique afin de ne pas emprunter celui du centre et de proposer le même à tout le monde. Le matériel mis à disposition des participants était le suivant :

- Deux feuilles blanches de format A3
- Des images déjà coupées et des magazines (théâtre, presse féminine, cinéma)
- Des feutres et des crayons de couleur
- Du scotch, des ciseaux, de la colle
- Des feuilles de couleur et des feuilles noires
- Des plumes, quelques pastels

Durant le temps de création, je prenais soin de m'installer à distance de la personne en lisant un livre. Ceci avait pour but de laisser de l'espace à la personne durant la création et de ne pas la gêner en l'observant. Lorsqu'elle avait fini, l'entretien commençait et je lançais l'enregistrement. Je demandais alors aux personnes de mettre des mots sur leurs collages et de les raconter, interrogeant par la suite leur méthode de création et les éléments significatifs des images. Une fois cette étape finie, j'indiquais clairement au participant que nous passions à la deuxième partie de la rencontre, concentrée sur son parcours et son vécu des ateliers artistiques. Je donnais alors la consigne du récit de vie. La rencontre totale durait entre une et deux heures.

D. Méthodologie de la récolte de données

La méthodologie a été au cœur de ce travail de recherche, qui lui aussi a exigé créativité et réflexion afin de pouvoir accéder à notre matériel de recherche. Rappelons que les objectifs de la recherche consistent à recueillir le *vécu* de personnes participant à des ateliers artistiques et d'interroger la *place* de cette pratique dans leur parcours. A ce titre, nous nous sommes tournés vers une méthode de recherche qualitative afin d'approcher au plus près la subjectivité ou l'expérience en première personne des thérapies médiatisées.

I. L'entretien semi-directif

Nous avons choisi d'utiliser un entretien semi-directif dans la rencontre avec les participants. Ce choix se comprend par la nécessité de donner un cadre à l'exploration des données afin de répondre à nos questions de recherche, tout en laissant la possibilité aux participants d'exprimer leur subjectivité. Un entretien directif aurait pu bloquer l'apport d'éléments personnels de la part des participants, pensés hors du cadre de recherche établi.

1. La grille thématique

Nous avons préparé des questions qui pouvaient guider l'exploration du vécu des ateliers d'art-thérapie. Ces questions sont venues en réaction à notre parcours de la littérature ainsi qu'aux premières questions de recherche posées. Il ne s'agissait pas d'établir une grille fixe à poser à chaque participant, mais d'amener ces questions si les participants amenaient des éléments qui t s'y rapportaient.

- Comment avez-vous vécu les ateliers artistiques ?
- Avez-vous rencontré des difficultés ? Qu'est-ce qui vous a aidé à les dépasser ?
- Qu'avez-vous appris sur vous-même à travers la création artistique ?
- Que se passe-t-il quand vous dessinez ? Quelles sont vos sensations ?
- Qu'avez-vous remarqué comme changement depuis que vous avez commencé les ateliers ?
- Y a-t-il une œuvre en particulier, ou une séance, qui vous a marqué ?

2. La consigne du récit de vie

A la suite du premier contact au terrain, la méthodologie de nos entretiens a dû être révisée afin d'étoffer la récolte de données. En effet, nous avons réalisé que les questions et relances du premier entretien n'approfondissaient pas assez les éléments historiques de la participante, compliquant par là l'établissement de liens entre son histoire et son expérience en atelier d'art-thérapie. Nous avons à ce titre décidé d'inclure la consigne du récit de vie dans notre méthodologie. Cette méthode consiste à inviter le participant à retracer son parcours, en donnant toujours cette même question en premier lieu : « *Qu'est-ce qui fait que vous êtes devenu la personne que vous êtes aujourd'hui ?* ». La personne associe ensuite librement sur base de cette question, et les relances du professionnel servent à approfondir les idées amenées par les participants.

II. L'utilisation d'un média

1. Réflexions autour du média

L'idée de proposer un média dans le cadre de l'entretien est venue au cours de la deuxième année de Master. En réfléchissant à la faisabilité d'un tel projet, nous nous sommes demandés comment faciliter l'accès aux traces de changements intrapsychiques suscités par une thérapie à médiation. Afin d'explorer ces potentiels changements, il fallait donner l'occasion aux participants de se raconter avant et après leur expérience en art-thérapie.

L'idée d'introduire un troisième objet, un média au sein de la rencontre, nous est alors apparue comme éminemment pertinente, en réaction à ces réflexions sur la faisabilité et l'accessibilité de notre objet d'étude. L'utilisation d'un média pouvait faciliter cette mise en récit du parcours traversé par les participants, en exprimant par une création le changement perçu. Par ailleurs, dans le cadre d'un travail sur l'art-thérapie, recueillir des informations sur la façon dont le sujet se saisit de la création dans l'entretien nous semblait riche et porteur de sens. Ce média devait

pouvoir orienter le changement perçu dans un rapport à soi, il s'agissait de raconter les réaménagements psychiques éprouvés ou non lors des ateliers, en passant par une création artistique. Il fallait aussi, dans un souci logistique, que ce média puisse être facilement accessible sans prendre trop de temps.

En associant sur le Self et l'identité, nous avons d'abord pensé au visage et au masque. Toutefois en avançant dans notre réflexion, il nous a semblé que le masque amenait un questionnement du type « qu'est-ce que je montre à l'autre ? », qui éloigne le sujet d'une réflexion sur ses changements internes. De fait, l'intérêt du masque réside dans sa dynamique entre le fait de cacher et de montrer, et il peut justement dissimuler ce qui relève de l'intime (Caillé et Rey, 2017). Le masque pourrait ainsi renvoyer au Faux Self (Winnicott, 1975) alors que nous cherchions à explorer le rapport à un Self plus authentique. Il nous a semblé plus pertinent d'utiliser un média qui permette à l'individu de décrire sa façon de se vivre, de pouvoir aussi exprimer sa vie psychique, ses sentiments, sans forcément devoir organiser ses éléments dans un ensemble cohérent. La réalisation d'un collage nous a alors semblé approprié pour répondre à ces objectifs.

Dubois (2017) précise que le collage utilise à la fois des processus de *condensation*, où une image rassemble en vérité plusieurs représentations, et de *déplacement*, lorsque l'image appelle le lien associatifs avec un autre mot ou une autre image. Le travail suscité par le collage nous paraissait alors éminemment intéressant de par les liens et les associations qu'il pouvait provoquer. Nous espérions ainsi nous approcher de la subjectivité des participants en convoquant ce travail assimilable à celui du rêve, car comme nous le dit Dubois : « *Le collage active la circulation des représentants symboliques. Il dégage l'oppression de la censure par le fait de parler d'autre chose, afin, en définitive, de parler discrètement de soi.* » (Dubois, 2017, p.56).

2. Consigne de la tâche créative

La consigne donnée pour la réalisation du collage était la suivante :

« *Je vous propose de commencer à vous présenter par le biais d'une tâche créative. Je vais vous demander de réaliser deux collages. Le premier collage vous présente tel que vous vous êtes aujourd'hui, en ce moment-même. Il montre comment vous vous sentez dans votre vie et avec vous-même. Je vous demande également de réaliser un deuxième collage qui vous aurait présenté selon les mêmes consignes avant de commencer l'atelier artistique, c'est-à-dire il y a ... mois/années pour vous* ».

Je demandais ensuite aux participants si la consigne était claire et s'ils avaient des questions. Une fois la tâche créative réalisée, je laissais les participants décider du sort de leur créations. Je leur demandais également leur accord pour prendre les créations en photo et les inclure dans mon travail.

E. Méthodologie de l'analyse

I. L'apport de la Grounded Theory Method

Sur base de la lecture de l'ouvrage de Lejeune (2014) et d'une collaboration entre l'auteur et le service de psychodynamie, nous avons puisé dans la Grounded Theory Method (GTM) afin d'étoffer notre méthode de recherche. Le focus sur le vécu demandait une méthodologie qui permette de s'ancrer le plus possible dans le discours du participant, afin de tirer dans un deuxième temps les fils conceptuels pouvant permettre une réponse aux questions de recherche.

Le premier apport de la GTM concerne l'utilisation d'un carnet de bord. Au fur et à mesure du processus de recherche, le carnet de bord a été utilisé afin de conserver les réflexions, les questionnements, les directions prises mais aussi les doutes de l'étudiante chercheuse. Le carnet de bord a également été utilisé lors des rencontres, permettant de conserver les premiers éléments d'informations lors de la prise de contact tout comme mes impressions en sortant de l'entretien. Ces données sont utilisées dans l'élaboration des questions de recherche, l'apport de la tâche créative et la réflexion sur la dynamique transférentielle et contre-transférentielle des entretiens.

Le deuxième apport de la Grounded Theory Method concerne le premier contact à l'entretien lors de l'analyse. Nous avons puisé dans la méthode décrite par Lejeune pour approcher le verbatim, et en sortir les principales thématiques. A ce titre, la technique d'étiquetage a été particulièrement utile pour commencer à coder le vécu des participants et ouvrir la réflexion. Nous nous sommes en effet ancrés dans le texte en tentant de qualifier ce que le contenu nous apprenait du participant, sur son expérience et son vécu. Il s'agissait alors de s'écarter de questionnements sur le contenu (« de quoi nous parle le participant ») mais d'interroger la subjectivité du participant (« qu'est-qu'il nous dit sur lui en nous parlant de ce sujet ? »). Cette étape a été fondamentale dans l'évolution vers la conceptualisation.

II. L'analyse du contenu

Nous nous sommes également appuyés sur les principes de l'analyse du contenu, pour proposer une réflexion sur le fonctionnement des participants dans la rencontre. Ainsi en nous basant sur le contenu manifeste des participants (retranscrits de façon précise grâce à un enregistrement audio), nous avons tenté de déduire des informations sur le contenu latent du discours, voire sur ce que nous pouvions percevoir de l'organisation psychique du participant. Ces données seront présentées sur un mode hypothétique. Il nous semble important de souligner ici qu'elles sont à circonscrire dans la rencontre qui a eu lieu entre l'étudiante chercheuse et le participant. En aucun cas ces données ne permettent de qualifier la personne dans sa globalité.

Nous nous sommes notamment aidés des processus du TAT afin de pouvoir éclairer la construction du discours des participants (Brelet-Foulard et Chabert, 2003). Cette démarche s'inscrit dans la même lignée que la GTM, qui consiste à dépasser le récit factuel du participant pour interroger le sens de ce qu'il nous dit. Ainsi l'analyse se divise en deux temps. Tout d'abord nous présenterons les données résultant de la rencontre (tâche créative et récit de vie), tout en tentant d'esquisser le fonctionnement psychique du participant (mécanismes de défense, type de conflit, type d'angoisse). Cette étape a pour but de présenter le participant, son histoire, les difficultés *auxquelles* il fait face. Nous choisirons à ce titre les éléments du fonctionnement psychique du participant qui éclairent particulièrement nos questions de recherche, sans chercher à être exhaustif. La deuxième étape consiste à répondre aux questions de recherche en mettant en lien le fonctionnement présenté en premier lieu et la confrontation aux thérapies médiatisées. Pour répondre à cet objectif, nous nous appuyerons sur les tranches du récit dont les étiquettes répondent aux questions de recherche posées, et nous tenterons de proposer une réflexion sur leur articulation.

A. Analyse de l'entretien de Julie

I. Éléments de contexte

Julie suit l'atelier d'art-thérapie depuis trois mois. Elle a longuement rejeté l'idée de participer à un atelier créatif, avant de finalement accepter la proposition des professionnels. Le nom de l'intervenante qui donne l'atelier a été changé pour Anne.

1. Premières impressions

Julie est une jeune femme d'une trentaine d'années. Elle aborde quelques tatouages et un style vestimentaire soigné. Elle a le premier contact chaleureux, sourit facilement et semble à l'aise dès le début de notre rencontre. Lorsque je lui annonce la consigne du collage, Julie rit nerveusement et commence à m'expliquer que les tâches créatives sont pour elle source d'une grande anxiété. Elle aborde déjà sa mise à distance de la création artistique après avoir fini ses études aux Beaux-Arts. Je lui demande donc si elle se sent capable de réaliser un collage aujourd'hui et elle m'assure que oui.

2. Déroulé de l'entretien

Julie prend quarante minutes pour réaliser les deux collages. L'entretien qui suit dure une heure et dix minutes. Durant la rencontre, Julie me regarde très peu dans les yeux pendant une première partie. Le débit de Julie est assez important, marqué par des notes théâtrales (imitations de dialogues, gestes) et beaucoup d'affects. Elle pleure à plusieurs reprises, en reprenant son récit assez rapidement. Elle me coupe parfois la parole et ne me laisse pas terminer mes questions. Une fois l'enregistrement coupé, Julie m'interroge sur mes études en psychologie, en semblant fascinée par ce domaine. Elle laisse ses collages dans le local où a eu lieu l'entretien (qui est aussi le local de l'atelier d'expression) afin de les montrer à Anne.

3. Vécu contre-transférentiel

Cet entretien a été le premier entretien mené. Le contenu massif en agressivité (automutilation, tentatives de suicides) ainsi que le récit parfois déstructuré m'ont déboussolé dans un premier temps. J'ai ressenti une difficulté à conserver ma capacité de penser et à me dégager de la rencontre. Durant la première partie de l'entretien, Julie semblait elle aussi complètement à

l'écart de moi, elle suivait son propre fil en se souciant peu de ma présence et de ma compréhension du récit. Je ressentais une difficulté d'accès et de lien, car j'avais l'impression que mes relances et questions ne trouvaient pas forcément d'écho chez la participante. A partir d'une vingtaine de minutes (Annexe 1, page 9), Julie a commencé à me regarder dans les yeux et semblait prendre conscience petit à petit de mon existence : elle précisait alors son discours afin de me donner les éléments de contexte et m'adressait plus de sourires. Cette connexion est venue avant de développer le parcours scolaire traumatique de Julie ainsi que sa tentative de suicide, et il me semble que le renforcement du lien a facilité ce récit, autant pour elle que pour moi. De fait, Julie aborde à plusieurs reprises sa tentative de suicide sur laquelle je ne rebondis pas, ne sachant pas comment l'explorer dans ce cadre de recherche. Cette connexion nous a donc permis d'aborder des sujets plus lourds. J'ai eu l'impression de « réémerger » de la rencontre vers la fin de l'entretien.

II. Analyse des données

1. Analyse de la tâche créative

Lors de la réalisation, Julie commence par choisir toutes les images qui lui parlent dans les magazines proposés. Puis elle colle certaines images sur le collage du passé, et fait ensuite un aller-retour entre passé et présent selon son sentiment face à l'image. Julie modifie légèrement la consigne du collage du passé, qui demande une présentation avant le début de la prise en charge artistique, c'est-à-dire il y a trois mois pour elle. On comprend dans son récit que Julie décide d'aller un peu plus loin dans le passé, dans une temporalité plutôt floue. Elle reprend à la fois des éléments de son enfance et datant de quelques années en arrière.

Lorsqu'elle présente le collage du passé (Annexe 1, p.3), Julie dresse un portrait d'elle particulièrement négatif qui met en avant une souffrance psychique massive. De fait, Julie commence par évoquer ses « *démons personnels* », ses « *scarifications* », ses comportements « *d'automutilation* ». Elle décrit son vécu en disant qu'elle était « *tout le temps perdue* ». Julie associe ensuite sur son apparence physique, qui semble être pensée pour « *camoufler* » son mal-être. Elle évoque aussi un sentiment de solitude (« *je me suis toujours sentie un peu à part* ») et une incompréhension par rapport à son état (« *je comprenais pas où j'en étais* »). Julie termine son récit en amenant le vécu d'être double et confuse, sur lequel nous reviendrons plus en détail. Elle parle ensuite de la recherche de fusion dans ses relations interpersonnelles et finit sur le rejet de toute activité créative.

A ce stade, nous pouvons nous demander ce qui pousse Julie à se présenter sous cet angle. En effet, il semblerait que Julie remonte plus loin dans son passé pour mettre en avant un contenu chargé en affects négatifs, éclipsant des événements ou sentiments plus positifs. Nous pouvons d'abord supposer que Julie met en exergue sa souffrance car celle-ci remplit une fonction *identitaire* dans son fonctionnement. Lorsque je demande à Julie d'imaginer comment elle se serait présentée à moi il y a trois mois, elle amène cette souffrance comme élément de compréhension de ce qu'elle était. Cette souffrance est peut-être le seul élément qui pouvait la définir au passé. Julie nous dit d'ailleurs qu'elle avait tendance à écarter tout élément positif : « *Tout ce qui était créatif, tout ce qui était positif j'avais pas forcément envie d'y toucher* » (p.3). Une deuxième hypothèse serait que Julie cherche à solliciter mon empathie. A la fin de l'entretien, Julie m'a posé beaucoup de questions sur mon parcours universitaire. Il semble que mon rôle de future psychologue ait pris une place importante dans la rencontre. En m'assimilant à une psychologue, Julie teste peut-être ma capacité à entendre sa souffrance, avant de décider si elle parlera de certains sujets plus difficiles par la suite. Enfin nous pouvons également supposer que Julie cherche à me choquer ou à me provoquer en amenant un récit massif en agressivité. Il nous semble qu'à ce moment de l'entretien, les deux premières hypothèses soient les plus probables.

Dans le collage du présent (Annexe 1, p.4), Julie commence par revenir sur l'image qui rappelle celle du collage du passé. Il s'agit d'un personnage semblable à celui collé au passé, mais avec moins de maquillage. Ainsi Julie ouvre son présent sur le fait d'arrêter d'avoir recours à des piercings ou des colorations, donc à arrêter de « *camoufler* » qui elle est. Elle évoque son début en art-thérapie par la phrase « *Pourquoi pas* » en le qualifiant de « *transition* ». Julie revient ensuite sur l'image du mur, qu'elle a hésité à coller : « *L'image du mur, je l'avais jeté, je l'ai reprise après* ». On peut penser que Julie hésite à parler de certains sujets dans un mouvement d'inhibition du conflit. En effet, elle associe le mur aux paroles de son père décédé, qu'elle rapporte de la sorte : « *Julie, tu vas pas pouvoir contourner à chaque fois les obstacles. A un moment donné le mur il va être trop haut tu pourras pas sauter, tu pourras pas aller sur les côtés et là ça va être dramatique* ». Ces paroles rendent également compte de la problématique de l'évitement. Elle continue sur son séjour en psychiatrie, sur lequel elle présente une forte inhibition : « *Et c'est ce qui m'est arrivé hein, je suis allée en psychiatrie... Parce que voilà... C'est arrivé* ». Elle ne précise pas les motifs de son hospitalisation, mais nous apprendrons plus loin qu'il s'agissait d'un passage à l'acte suicidaire. Julie revient ensuite sur son expérience de l'art-thérapie avec la phrase : « *J'abandonne une partie de moi que j'adapte* » et aborde son conflit avec la performance artistique de façon approfondie. Elle développe par après son sentiment d'être double et évoque ses sensations physiques face aux

évènements actuels « *je me sens souvent éclaboussée par tout ce qui arrive, j'ai un peu le souffle coupé souvent* ». Elle parle de ses anciens séjours à l'hôpital, lieu de « *cocon* » et explicite ses méthodes actuelles pour faire face à son mal-être. Enfin, Julie termine son récit par une ouverture sur le futur, en indiquant une flèche vers une image qu'elle décrit comme « *sereine* » et « *clairvoyante* ».

Ainsi cette première présentation de Julie nous donne un éclairage important sur son fonctionnement dans notre entretien. Le récit massif en agressivité, ainsi que la modification de la consigne nous font penser que Julie se présente au passé comme « *toute mauvaise* », de façon clivée et sans place pour l'ambivalence (elle n'évoque aucun élément positif). On pourrait s'attendre à ce qu'elle se présente « *toute bonne* » au présent, mais ce n'est pas le cas. La temporalité du collage actuel reste aussi floue (le décès du père et le séjour en psychiatrie remontent à plusieurs années). Le désordre temporel peut être l'indice d'une difficulté à s'organiser de façon cohérente. Au présent, Julie nous parle surtout de ses difficultés à s'exposer aux conflits, notamment en nous rapportant indirectement les paroles de son père. Elle détaille le conflit qui s'organise autour de la création artistique, tout en banalisant la portée de ce dernier. De fait, en parlant de son rapport à la performance, elle nous dit d'abord « *là maintenant je m'en fous un peu* » (p.4). La suite de l'analyse rendra compte d'une sensibilité particulière à la question de la performance et d'une grande difficulté à se confronter à une perte de techniques. L'évitement du conflit peut être mis en lien avec la violence des affects transposée dans des éprouvés sensoriels (« *éclaboussée* », « *souffle coupé* »). Nous pouvons alors penser que le corps de Julie est fortement sollicité par les conflits qui l'animent. On observe également la recherche d'une relation d'étayage et d'un contenant (le « *cocon* ») qui se trouvait à l'hôpital mais qui semble faire défaut au jour d'aujourd'hui. On peut enfin noter dans le collage actuel une ouverture vers l'avenir, envisagé de façon positive, qui contraste avec le « *rejet du créatif et du positif* » du passé.

2. Éléments de vie importants

Cet entretien a été le premier entretien mené, et la consigne du récit de vie n'a pas été donnée. Nous reprendrons ici les éléments anamnétiques amenés par Julie au fur et à mesure.

Julie aborde son enfance dès le collage du passé en se présentant comme une enfant isolée des autres. Elle abordera dans la suite de l'entretien son parcours scolaire, qu'elle décrit comme « *chaotique* » (p.9), marqué par un épisode traumatique vécu à ses 11 ans où elle vomit devant la classe. La description de la réaction de l'enseignante souligne le vécu humiliant de Julie, qui fait

face à une professeure sadique. Cet évènement traumatique sera suivi d'un décrochage scolaire, d'un refus de s'alimenter et de sortir. Le parcours scolaire de Julie est mis en échec par les multiples arrêts pour maladie. L'école semble d'abord associé à un *lieu de souffrance*, jusqu'à l'arrivée dans le milieu artistique. Bien qu'elle continue à être souvent absente, Julie arrive à rendre tous les travaux demandés. La création artistique semble alors devenir une *constante* dans sa vie. Son talent est reconnu par des prix ou des expositions. L'école semble alors vécue comme *lieu de reconnaissance*, particulièrement précieuse après l'attaque narcissique d'avoir échoué dans un parcours scolaire plus classique.

Pour les éléments récents, Julie aborde le décès de son père après une période de maladie, décès qui remonte à cinq années avant notre rencontre. Julie s'inscrit en étude d'aide-soignante après ce décès. Ce parcours d'études semble faire office de confrontation aux limites et à l'angoisse de Julie. Elle retourne en effet dans un parcours plus classique, demandant une masse de travail importante. Elle est amenée à effectuer des stages en hôpital qui la confrontent à sa phobie de vomir. A la deuxième année d'études, Julie se retrouve face à ses difficultés et n'arrive plus à les dépasser. Elle traverse en même temps une rupture amoureuse, et commet alors une tentative de suicide avant d'arriver en psychiatrie.

Afin de reprendre les symptômes présentés par Julie, elle aborde d'abord une *phobie de vomir*. Julie explique qu'elle arrive ensuite à dépasser sa phobie en s'entraînant volontairement à se faire vomir. Elle répète ce comportement au point de devoir désapprendre à se faire vomir par la suite. Julie revient également sur les *idées suicidaires* et la *tentative de suicide* qu'elle a commis avant d'arriver en psychiatrie. Le récit de cette tentative provoque quelques pleurs. Julie voit le suicide comme un refuge, une porte de sortie si la souffrance endurée est trop intense. Julie exprime de manière prégnante cette lutte permanente contre un passage à l'acte suicidaire. Elle évoque également une *addiction aux médicaments* et des *comportements d'auto-destruction* : automutilation et brûlures, qui ont cessé depuis 8 mois. Enfin Julie évoque des *symptômes psychotiques transitoires*, avec notamment des *épisodes de dépersonnalisation*.

III. Analyse du fonctionnement mental

1. Mécanismes de défenses

- Instabilité des limites

- **Clivage** : Dès la mise en récit du collage représentant le passé, Julie amène un vécu identitaire clivé, divisé en deux entités distinctes. Cette impression d'être deux est d'abord associée à un sentiment de confusion et de mutilation.

« Ça c'est un peu la représentation de tout ce qui était un peu auto-destruction, j'ai mis un œil en moins parce que j'avais l'impression d'être deux à ce moment-là. Enfin, j'ai toujours l'impression d'être deux, mais là c'était, c'était assez confus. » (p.3).

Cette sensation d'être double s'explique ensuite au collage du présent.

« Comme je disais, j'ai l'impression d'être deux personnes et d'avoir cette personne qui est on sait pas trop quoi, qui est asexuée un peu, on sait pas trop... Et qui elle a une tendance à aimer tout ce qui est dramatique, tragique. Et est fascinée par ça, par l'autodestruction par tout ça. Et l'autre partie de moi qui supportait cette... pas cette autre personne, mais je pense qu'on se comprend. Pour plus l'aider à, pas la faire taire mais la guider vers quelque chose d'autre que la destruction et tout ça. C'était pas un enfant, mais ça aurait pu être un enfant, ça aurait pu être moi petite avec tout ce qui n'allait pas. » (p.4)

Julie utilise également deux **dénégations** dans son discours : « *pas cette autre personne* », et « *pas la faire taire* ». Ces deux dénégations peuvent refléter un désir de mise à distance, voire de mise à mort de la partie tragique de la personnalité de Julie. Nous ne pouvons pas parler de Clivage du Moi au sens où Freud l'entend (c'est-à-dire une partie du Moi étant dans le déni de la réalité) car Julie garde conscience des deux forces qui l'agitent. Toutefois, qu'est-ce qui la pousse à personnifier ces deux forces ? A quelle partie de sa personnalité Julie s'identifie le plus ?

- Émergence des processus primaires

- **Expression de représentations massives, contenu agressif** : Julie exprime des représentations massives en agressivité : « *Fin pour moi je l'ai pris comme mes démons personnels, qui qui... que j'avais l'impression d'avoir sur le dos tout le temps, euh... Mes scarifications, tout ce qui était l'automutilation.* » (p.3) / « *Je m'étais brûlée avec un briquet, où j'avais réussi à me brûler, m'enlever les cloques et me rebrûler, jusqu'à ce que ce soit cartonné en fait, que j'ai plus du tout de sensations.* » (p.15).

- Niveau adaptatif élevé

- **Hypothèse de sublimation** : Lorsque Julie aborde ses études d'aide-soignante, elle relie son investissement des études au décès de son père.

« Et là le décès de mon père, où là ben oui j'ai rebondi, j'ai fais des études. Je pense que c'est ça qui m'a permis d'aller au-delà de mes limites, c'est parce que bah y avait eu ça. Et comme j'avais pas réussi avec lui à faire ce que je voulais faire, parce que j'étais tétanisée par la maladie, j'ai voulu le faire par la suite, je regrette pas ça m'a beaucoup aidé. » (p.12).

Nous pouvons supposer l'existence d'un processus sublimatoire chez Julie, qui peut également être mis en jeu dans la création artistique. En effet, l'investissement intellectuel ou artistique peut rendre compte d'un dérivé d'une pulsion dans un but socialement valorisé. Toutefois, il nous semble probable que l'investissement des études est également compris dans un mouvement contre-dépressif majeur après la perte du père, qui représente également l'instance Surmoïque. Le fait de se diriger vers des études d'aide-soignante peut également être compris comme un acte de *réparation*, surtout si le décès du père réveille une angoisse d'avoir « abîmé » l'objet. De façon similaire à la création artistique, il nous semble que Julie peut à certains moments faire preuve de ressources face à des événements tragiques, ressources qui montrent les traces d'un processus de sublimation. Toutefois la création, tout comme l'investissement intellectuel, semblent réveiller des conflits non-dépassés autour du SurMoi et de l'Idéal du Moi de Julie.

- Distorsion majeure de l'image

Identification projective : Lorsqu'on interroge Julie sur les bénéfices de l'art-thérapie, elle commence par évoquer sa sœur.

« Y a quand même quelque chose qui aide beaucoup. Ma sœur par exemple est dans une école artistique, donc elle dessine beaucoup. Et pour vraiment se décoincer elle a fait de l'art-thérapie pendant un bon moment, et ça lui a permis d'avoir vraiment sa propre façon de s'exprimer, dans ses dessins dans ce qu'elle fait. Ça l'a aidé à beaucoup évoluer. C'est elle qui m'a conseillé de faire de l'art-thérapie. » (p.7).

On peut voir que Julie projette ici des sentiments sur sa sœur. Elle peut également le faire en évoquant les autres membres du groupe.

« Je me suis rendue compte en groupe qu'il y avait des personnes à qui ça aidait d'exprimer des émotions qu'elles n'arrivaient pas à exprimer en temps normal en fait. (...) C'était vraiment l'intermédiaire entre ce qui pouvait être dit, ce qui était ressenti, ce qu'on pouvait dire plus facilement que si on en parlait comme ça » (p.8)

Elle commence par se différencier du groupe : « *Moi j'ai l'habitude de parler des émotions parce que bon... On m'a baigné avec ça* » (p.8) avant de s'inclure dans cet apprentissage émotionnel : « *Ça aide en tout cas à l'expression de ça je pense. De ce que j'ai pu remarqué, et même pour moi des fois aussi.* » (p.8). Ce mouvement semble rendre compte d'une identification projective. Julie projette hors d'elle des sentiments, désirs (arriver à aller mieux grâce à l'art-thérapie) pour mieux tenter de les introjecter par la suite. Cette défense peut se comprendre dans une difficulté à intégrer le « Bon » pour Julie.

2. Type d'angoisse

Nous pouvons faire l'hypothèse d'une angoisse d'abandon importante chez Julie. Elle évoque dans son collage du passé la recherche de relations fusionnelles, qui la mettent en difficulté lorsqu'elles s'arrêtent. Julie commet en effet un passage à l'acte suicidaire après une séparation amoureuse. Nous pouvons également supposer l'existence d'une angoisse d'effondrement chez Julie. Cette lutte du maintien de l'organisation défensive semble éviter le risque suicidaire : « *Je me suis sentie complètement anéantie, j'ai tout le temps passé ma vie à essayer de ne pas me suicider. Le suicide ça a été à partir de mes 11 ans, ça a été problématique, ça a été constant...* » (p.12).

3. Type de conflit

D'après cet entretien, nous percevons le conflit chez Julie entre l'Idéal du Moi et le Moi. L'Idéal du Moi semble se situer dans la sphère sociale et professionnelle chez Julie. De fait, elle amène une distance entre un moment de reconnaissance dans son rôle d'artiste, et une possible perte de ce rôle (et de cette reconnaissance) par une baisse de ses capacités artistiques. Aujourd'hui la distance qui la sépare entre son Moi et son Idéal la fait extrêmement souffrir.

« Donc si j'essaye pas, peut-être que ça veut dire que je sais encore le faire. Tandis que si j'essaye, et que je vois que ça ne marche plus, ça veut dire que je ne sais plus faire et alors là ça serait... Dramatique, je pense. » (p.11).

Elle évite à ce titre de se confronter à cette perte de capacités, d'abord en évitant toute activité en lien avec l'art, puis dans son activité artistique actuelle en changeant de thème ou de matériel. Il nous semble que le récit de Julie sur son parcours d'aide-soignante souligne également un conflit entre le Moi et l'Idéal du Moi. Lorsque Julie n'arrive pas à réussir sa deuxième année d'études, elle s'effondre dans un mouvement dépressif et auto-agressif en tentant de mettre fin à ses jours. La confrontation aux limites semble dévastateur chez Julie. Le fait que son Idéal du Moi se situe chez Julie dans la sphère professionnelle peut se comprendre par l'histoire traumatique de son parcours scolaire, où l'école a été vécue à la fois comme lieu de souffrance et de réparation narcissique.

IV. Éléments de réponse aux questions de recherche

1. Première question de recherche

Le thème du regard est présent tout au long de la rencontre avec Julie, et est associé presque continuellement au jugement de l'autre sur soi. Elle commence par évoquer le regard de l'autre dans son collage du passé.

« J'ai pris cette image parce que vraiment j'essayais de m'armer de beaucoup de choses pour euh.. Pour ne pas qu'on voit sur moi qu'il y avait quelque chose qui allait pas. Donc j'utilisais souvent, ben là c'est le maquillage mais moi c'était plutôt... J'étais assez percée du visage... Les piercings. j'avais les cheveux rasés d'un côté, des dreads... Mais vraiment pour camoufler, j'essayai de camoufler qui j'étais. » (p.3).

Cette citation souligne une difficulté pour Julie à s'exposer au regard d'autrui. Le vocabulaire presque militaire (s'armer, se camoufler) nous fait penser à la massivité des défenses mises en place. Qu'est-ce qui motive Julie à éviter de se confronter au regard de l'autre ? Julie n'amène pas d'éléments de réponse clairs à ce sujet. Toutefois, nous pouvons faire l'hypothèse qu'en évitant de se confronter au regard d'autrui, Julie évite *la fonction miroir* du lien à l'autre qui la renverrait à son propre fonctionnement. L'analyse de la rencontre avec Julie a souligné une propension à éviter le conflit, notamment en évitant de se confronter pendant une longue durée à la création artistique. Julie semble par ailleurs avoir des difficultés à s'exposer à ses ressentis, qui sont source de confusion. Cela se retrouve lorsqu'elle nous parle de ses émotions : *« Et j'ai jamais vraiment prêté attention à mes émotions parce que j'avais un melting-pot d'émotions comme ça tout le temps, je ne savais pas ce que c'était, j'avais pas du tout envie d'aller creuser, parce que ça m'énervait très fort. » (p.8).* Sous une difficulté à s'exposer au regard d'autrui se cacherait alors une difficulté à se regarder elle-même. A ce titre, Julie nous dit qu'elle regarde peu ses œuvres, qu'elle les laisse dans les ateliers. Julie semble éviter de se mettre face aux failles de son propre fonctionnement.

La difficulté liée au regard chez Julie semble également correspondre à une difficulté à se confronter à l'ambivalence. Il semblerait que se confronter au regard de l'autre amène une crainte de ne pas y voir que du « Bon », mais aussi de trouver du « Mauvais ». Cette hypothèse de recherche exclusive du « Bon » se retrouve lorsque Julie amène un besoin d'être aimée de tous : *« Qu'avant il fallait que je sois entourée de pleins de gens, et je devais être aimée par tout le monde. » (p.17).* Elle évoque aussi sa souffrance lorsqu'elle suscite la déception chez autrui.

« Ce qui me fait le plus souffrir c'est que les gens autour de moi, qui ont vu tout ce que je savais faire avant, me disent « mais c'est du gâchis, faut que tu fasses, faut que tu fasses » et j'arrive pas à leur faire comprendre que les blocages sont encore là. » (p.10).

Nous pouvons supposer que le fait de ne pas être totalement « bonne » dans le regard de l'autre réveille chez Julie un sentiment d'être « toute mauvaise ». La recherche du Bon est alors nécessaire à la canalisation de pulsions agressives.

L'absence de regard provoque par contraste un sentiment de libération chez Julie. Il semblerait que cette absence de regard lui permette de revenir dans un parcours scolaire : *« Après je suis allée à l'Académie des Beaux-Arts, et là j'ai vraiment découvert une façon de pouvoir aller en cours sans avoir trop peur du jugement des gens, parce que bon personne se regarde forcément » (p.9).* Le regard des autres sur les œuvres de Julie ne semble pas poser de problèmes, elle tolère ce regard et en est même gratifiée. De fait, Julie s'investit dans ses études au point d'être récompensée par des prix ou des expositions. L'application dans la création artistique peut être un moyen de retrouver un regard « bon » sur soi, par le biais des œuvres. L'absence de regard est donc une étape nécessaire pour libérer les capacités créatrices de Julie et s'exposer à un regard plus général sur son travail. Cela se retrouve en thérapie médiatisée, où Julie est particulièrement sensible à l'absence de regard de la part de l'intervenante qui participe aussi à la création, qu'elle associe à une absence de jugement : *« Ça c'est super important, on n'est pas cotés, on n'est pas jugés. Anne elle nous regarde pas faire, Anne elle fait aussi, donc elle est dans le truc. Elle le ferait pas et elle serait comme ça en train de nous regarder, ça n'irait pas mais voilà. » (p.8).* On peut penser que l'intervenante est assimilée à une figure Surmoïque, qui pourrait réveiller le conflit autour des exigences et du Surmoi.

En effet, il nous semble que le rôle de la personne qui adresse le regard est particulièrement important dans le fonctionnement de Julie. Elle est sensible à la présence d'une artiste peintre présente dans le groupe, ainsi qu'au regard de l'intervenante qui a aussi fait les Beaux-Arts. Julie semble accorder une grande importance à la compétence et au parcours professionnel de la personne en face, ce qui réveille ses conflits autour de l'Idéal du Moi. En évoquant sa psychiatre, Julie nous dit : *« Ça m'a fait un bien fou, que quelqu'un me regarde, quelqu'un qui est compétent, et me dise que « ben ouais c'est pas complètement fou comme idée »... » (p.14).* Ainsi la recherche d'un regard bienveillant semble particulièrement bénéfique quand l'objet est source d'idéalisation.

2. Deuxième question de recherche

La problématique de la performance constitue la « *carte d'identité* » avec laquelle Julie se présente à moi, notamment en abordant cette question avant même le début de l'entretien. En effet, la difficulté majeure de Julie consiste actuellement à se confronter à la perte de ses techniques artistiques après un arrêt de la création, et donc à la distance qui la sépare désormais de cet idéal.

« Avant j'étais fort dans la performance, dans tout ce qui était dessin, j'ai arrêté de dessiner. J'ai réessayé de dessiner, j'ai plus su. J'ai perdu beaucoup de ce que j'avais appris, ce qui m'a beaucoup beaucoup perturbé, parce que dans ma tête c'est tout ce que je savais faire, donc voilà. » (p.4)

Cette perte des techniques semble être associée à une perte de valeur personnelle (« *c'est tout ce que je savais faire* »), qui est à remettre dans le parcours de vie de Julie et dans son rapport problématique à l'école. L'exposition à la perte de techniques artistiques (qu'on peut comprendre comme une perte d'éléments « bons ») semble susciter une agressivité chez Julie, qu'on peut à nouveau relier à un réveil de pulsions agressives dirigées contre le Moi. De fait, à l'annonce des consignes d'art-thérapie (la mienne autant que celles données par l'intervenante), Julie rapporte clairement le fait de ne pas avoir envie de créer dans un premier temps. Ce manque de motivation peut se comprendre comme une difficulté à se confronter à la potentielle perte de capacités et au sentiment de frustration qui en découle.

« Y a des fois où j'avais pas envie, je le disais à Anne j'ai pas envie d'être là et j'ai pas envie de faire. (...) J'étais frustrée, j'avais l'impression de faire de la merde. Et j'étais toujours rattachée à cette performance tout le temps. » (p.6).

Julie évoque également des difficultés à se rattacher à la citation donnée : « *Ces citations ça me parle jamais* » (p.7). Il nous semble que la confrontation à la consigne rappelle le conflit autour de l'école et des limites imposées, lien que Julie aborde dans son discours.

« Oui la citation c'est un peu comme à l'école quand on vous donne un thème, en art-plastique « le thème c'est ça ». Le thème ça me parle pas du tout, moi ça me parle d'autre chose mais il faut rester dans le thème » (p.7).

Ainsi, nous pouvons penser que la création artistique expose Julie à la problématique des limites : celles imposées par le cadre et l'intervenante, mais aussi les limites de ses capacités artistiques.

En plus de réveiller le conflit autour d'un Idéal du Moi, la confrontation au matériel artistique semble exposer Julie à son état émotionnel : « *Du coup ici ben pas le choix, y a des fois où je pensais que j'étais de bonne humeur, en fait je me rends compte que non, c'était pas le cas* »

(p.8), ce qui contraste avec un mode de fonctionnement basé sur l'évitement de ses affects. Julie semble à nouveau en difficulté face à cette *fonction miroir* des créations : « *C'est un peu bizarre parce que j'aime toujours pas j'ai l'impression, ça m'oblige à me mettre en face de choses dont j'ai pas envie.* » (p.9). Malgré un réveil et une confrontation aux émotions, Julie semble encore avoir du mal à mettre en sens et verbaliser son ressenti : « *Et pour l'expliquer c'est pas forcément facile, on sait pas par où commencer. Y a des fois je sais pas pourquoi c'est là, c'est juste là.* » (p.6). La difficulté à mettre en mots, ainsi que la violence des affects transposés dans le corps (« *éclaboussée* », « *souffle coupé* » (p.5)) peut rendre compte d'une difficulté à « *secondariser* » les affects éprouvés lors de la création.

Ainsi les thérapies médiatisées exposent Julie à ses propres conflits et affects, ce qui contraste avec sa tendance à l'évitement. La crainte de ne « *plus être bonne* » en faisant face à une diminution de ses capacités artistiques peut être l'indicateur de failles dans l'intégration stable d'une expérience de « *bon* ».

3. Troisième question de recherche

Il semblerait que la pratique de la thérapie médiatisée aide Julie à se détacher de la question de la performance et lui permette de prendre distance par rapport à son *Idéal du Moi*. En effet, Julie revient à plusieurs reprises sur la pratique de « *non-jugement* » initiée par l'art-thérapie, qui lui permet de prendre de la distance par rapport au regard d'autrui (qui ne détermine plus si elle est toute bonne ou toute mauvaise), mais aussi par rapport à ses propres exigences.

« Là aussi, le fait de l'art-thérapie où ben, tout le monde n'aime pas mes collages, ben c'est pas grave ça veut pas dire que je suis nulle ou quoi que ce soit. C'était ça aussi qui était important, donc ça permet d'avoir un regard sur soi qui est moins jugeant aussi, moi j'étais fort jugeant avec moi-même, fort critique, fort dure, et l'art-thérapie ça me permet de l'être beaucoup moins ». (p.17).

Julie semble trouver dans le groupe de thérapie médiatisées de nouvelles figures d'identification :

« Moi je pensais que tout le monde allait se défoncer pour faire le truc, et elle a fait trois personnages qu'elle a dessiné, et une ligne. (...) Et de voir qu'elle était fière de ce qu'elle faisait, qu'elle n'avait pas de jugement sur elle-même à ce niveau là, je me suis dit moi je veux être comme ça, je trouvais ça génial » (p.18)

Il semblerait que Julie s'éloigne de la partie de sa personnalité « *fascinée par le tragique* » pour se construire un *Idéal* qui tire plutôt du côté d'un *Moi* protecteur, comme l'indique sa conclusion du collage du présent : « *J'aime beaucoup les livres de pensées positive, de développement en soi-*

même et tout ça. C'est quelque chose qui me parle beaucoup, et j'aimerais aller vers ça. » (p.5). Ainsi, nous avons pu souligner que le conflit autour de la performance semblait encore actif et menaçant chez Julie. Toutefois les séances d'art-thérapie lui permettent de s'exposer à ses difficultés et de sortir de l'évitement du conflit. Cela lui permet de débloquer ses capacités créatrices, qui s'ouvrent aujourd'hui à de nouveaux objets (décoration, portraits, calligraphie).

La construction de ce Moi protecteur est à mettre en lien avec l'apprentissage du plaisir décrit par Julie. Elle amène les traces d'un retour du plaisir dans la création, qui semble relié à la dimension sensorielle : *« Mais je l'ai dit à Anne, j'avais tellement de plaisir à jouer avec les matières, que j'ai continué. » (p.19).* La stimulation sensorielle semble soutenir un processus d'appropriation de soi et de son corps, notamment en éprouvant ses limites corporelles : *« Le fait d'essayer de prendre conscience de.. de soi en fait, de se réapproprier ses sens. L'art-thérapie ça aide beaucoup aussi, ben on est en contact avec le papier, la matière (touche le collage). Donc pour moi c'est agréable. » (p.15).* Ce plaisir sensoriel s'oppose à la propension à la destructivité présente chez Julie.

Le plaisir chez Julie semble également associé à sa capacité à réaliser une création au sein de l'atelier :

« Des fois je me dis « c'est horrible, j'ai pas envie d'être là » et puis j'suis toute contente parce que j'ai réussi à faire un truc. Et que j'me rends compte que bah j'suis pas si mal que ça... Et ça permet aussi de voir l'évolution, son évolution personnelle en fait. » (p.8).

Il nous semble important de souligner pour finir la dimension identitaire que peut prendre la souffrance psychique chez Julie. Nous avons pu mettre en valeur une mise à distance du soin apporté (notamment par les mécanismes d'intellectualisation ou d'identification projective), qui peuvent témoigner d'une difficulté à introjecter le soin ou le « Bon ». Toutefois, il semblerait que Julie soit capable de faire quelque chose de cette souffrance psychique par le biais de la création artistique, ce qui se retrouve dans la description de la dynamique du double : *« Et l'autre partie de moi qui supportait cette... pas cette autre personne, mais je pense qu'on se comprend. Pour plus l'aider à, pas la faire taire mais la guider vers quelque chose d'autre que la destruction et tout ça. » (p.4).* Face à la partie tragique, Julie ne confronte pas une partie « toute bonne » mais une partie sauveuse, qui vient faire quelque chose de cette souffrance rencontrée. Nous pouvons donc penser que Julie transforme le déplaisir en plaisir par le biais de la création ; si elle arrive à créer quelque chose à partir de cette partie tragique, elle se satisfait et se renforce narcissiquement. La

création peut alors dans cette optique répondre à la quête de sens qui traverse Julie, à son besoin de comprendre pour sortir de la confusion.

B. Analyse de l'entretien de Sylvie

I. Éléments de contexte

Sylvie est au centre depuis deux ans. Elle a suivi l'atelier d'expression pendant un an environ, atelier qui s'est terminé deux semaines avant notre rencontre. Elle suit également l'atelier de création depuis un peu plus d'un an, qui est toujours en cours. Avant de rencontrer Sylvie, la professionnelle qui fait le lien entre nous (que nous appellerons ici Christine) me fait part de son doute sur la venue de Sylvie à l'entretien, car celle-ci présente beaucoup d'absences ces derniers temps. J'apprends alors que Sylvie traverse en ce moment une passe difficile. Lorsque je demande si Sylvie est au clair sur son diagnostic, l'intervenante m'informe que cela reste flou et que Sylvie situe son mal-être du côté d'une dépression majeure.

1. Premières impressions

Sylvie a bientôt 40 ans. Elle se présente sous un air abattu, marche lentement. Elle est légèrement en surpoids et son visage donne une impression de fatigue. Sylvie me paraît éteinte. Elle me dit dès les premiers instants qu'elle a rencontré des difficultés pour se motiver à venir. Dans le contact, je ressens immédiatement les difficultés de motivation de Sylvie ainsi qu'une souffrance morale importante.

2. Déroulé de l'entretien

Sylvie met quarante minutes à réaliser les deux collages. J'observe pendant la conception que ses gestes sont lents. L'entretien par la suite dure une heure. Son discours est ralenti, marqué par de longues pauses et l'expression d'affects (pleurs). Durant l'entretien, Sylvie me lâche difficilement du regard. Elle a une expression figée, semblant parfois comme arrêtée sur image. Cela arrive particulièrement lorsqu'elle commence à pleurer. A la fin de l'entretien, elle demande à garder les collages pour les montrer à Christine.

3. Vécu contre-transférentiel

La rencontre a suscité beaucoup d'affects de tristesse chez la participante. Malgré une certaine inhibition dans le récit, la souffrance de Sylvie était palpable du début à la fin de l'entretien. Étant au courant de l'épisode difficile que Sylvie traversait, et sentant de façon franche ses défenses, j'ai ressenti l'envie de ne pas la mettre plus en difficulté, voire de l'apaiser à certains moments. Lorsque Sylvie amène des événements de vie traumatiques et son désir d'en parler, j'ai tenté d'accueillir au maximum son récit, sans orienter particulièrement mes relances sur ces événements par la suite. Lors de la rencontre, j'ai été interpellée par le discours que Sylvie amène à plusieurs reprises, qui est « je montre que je vais bien ». De fait, Sylvie m'a immédiatement donné l'impression de quelqu'un en grande souffrance. Le fait de revenir plusieurs fois sur ce mal-être psychique m'a donné l'impression d'un appel à l'aide de la part de la participante.

II. Analyse des données

1. Analyse de la tâche créative

Sylvie utilise les deux pages blanches données pour construire son collage du passé et du présent. Elle explique qu'elle avait déjà des idées d'images pour le collage du passé, et qu'elle s'est laissée inspirer pour celui du présent. Son discours concernant son expérience en thérapie médiatisée est assez concis.

Au passé (Annexe 2, p.23), Sylvie qualifie son arrivée dans le groupe de création par des mots comme « *brouillard* » ou « *vide* ». Ce vide se réfère à son manque d'inspiration face aux consignes : « *Je ne sais jamais quoi faire* ». Ces difficultés amènent rapidement Sylvie à se dévaloriser : « *J'ai pas une imagination très débordante* », « *Je ne suis pas du tout artistique* », montrant ainsi une image de soi négative. Sylvie finit par sa difficulté à se satisfaire de son travail : « *Et là c'est parce que je suis jamais contente de moi, donc même peu importe ce que je trouve comme projet, ben je serais pas contente du résultat* ». On observe dans ce premier récit une pensée en « tout ou rien », notamment par l'emploi des mots « *jamais* » et « *toujours* ».

Au présent (Annexe 2, p.23), Sylvie commence par évoquer le plaisir nouveau à aller à l'atelier, en se basant sur une figure féminine souriante : « *Donc maintenant ben j'y vais, le jeudi après-midi ben j'aime bien d'y aller. Là elle est souriante donc voilà.* ». Ce plaisir semble associé à une plus grande facilité à faire face au thème, et à une tentative de « *continuer sur cette lancée* ». Finalement Sylvie termine sur le fait qu'elle n'arrive toujours pas à être satisfaite de son travail, notamment par sa difficulté à concrétiser ses idées.

Il nous semble que Sylvie nous parle dans ce travail de sa difficulté à faire face aux limites. En effet, la première limite se trouve dans la consigne donnée en ouverture, qui confronte Sylvie à un vide angoissant : « *Moi je peux dire aussi je suis entre guillemets noyée par l'activité artistique, qui ne me plaisait pas au début, et qu'il fallait trouver un thème et qu'il fallait essayer de s'en sortir.* » (p.24). L'activité artistique confronte également Sylvie aux limites de ses capacités artistiques, qui semblent couper la possibilité de se satisfaire de sa création une fois finie : « *Je me situe pas encore bien au niveau artistique, moi je trouve que ce que je fais c'est pas hyper bien mais.. Je fais ce que je peux, pas ce que je veux.* » (p.24). Dans sa manière de raconter, il est parfois difficile de comprendre à quelle image se rattache Sylvie pour amener un élément, ce qui peut potentiellement montrer une difficulté à utiliser les processus secondaires.

2. Analyse du récit de vie

Le discours de Sylvie est particulièrement marqué par l'inhibition, ce qui se retrouve à la consigne du récit de vie. Elle demande une reformulation de la consigne, avant de simplement répondre que c'est son passé qui l'amène à être qui elle est aujourd'hui. Lorsque je lui demande si elle peut m'en dire plus sur son passé, Sylvie me signifie clairement qu'elle aurait préféré évité. Elle ne me laisse pas terminer ma réponse et se lance dans le récit de ce que Cancrini nommerait une « *enfance malheureuse* » (Cancrini, 2009).

Sylvie perd sa maman à ses trois ans. Celle-ci décède dans un accident de voiture où son frère alcoolisé conduit. Sylvie et sa sœur habitent chez leur père, elles sont une première fois placées en institutions pour mauvais traitement. Sylvie revient habiter chez son père de ses 8 à ses 12 ans, et cette période sera marquée par la maltraitance et les abus de la part du père. Sylvie décrit le contraste avec le traitement des nouveaux enfants du père, qui semblent traités de façon royale. Sylvie retourne en Home entre ses 12 et 18 ans. Cette période est décrite comme un « *cocon* » par la participante. Elle doit quitter le Home le jour de ses 18 ans pour des raisons administratives, ce qui semble renforcer le drame de quitter un lieu sécurisé et étayant.

Sylvie retourne chez son père à ses 18 ans, mais celui-ci abuse d'elle financièrement et sexuellement. Elle se retrouve ensuite à la rue, et cherche de l'aide en s'adressant au CPAS. Elle tombe rapidement enceinte, tout en étant encore sous contraception. Nous avons peu d'informations sur le père, si ce n'est qu'il ne désirait pas d'enfants. Sylvie passe rapidement sur l'enfance de sa fille, pour mentionner les « *galères* » que sa fille a traversé avec elle, jusqu'à un épisode récent où les deux femmes ont coupé le lien pendant une année. Sylvie a également eu un fils avec un autre compagnon. Elle n'a plus de contacts avec son fils suite à une hospitalisation où elle n'a pas pu le

prendre en charge. Cette perte du lien provoque une souffrance importante pour Sylvie. Elle relie la distance avec son fils à sa dépression, qui commence il y a deux ans. Elle semble à certains moments comprendre la réaction de son fils, notamment en disant : « *Il m'en veut de l'avoir abandonné* » (p.27). Toutefois Sylvie se considère comme la victime de sa maladie et des événements de vie « *J'ai pas voulu le mettre de côté, j'ai pas voulu le rejeter, mais. C'est la vie qu'a fait que* » (p.27). Sylvie relie le début de sa dépression à sa séparation avec son ex-compagnon, après 7 ans et demi de relation. Cette séparation semble encore extrêmement douloureuse. Pour les événements plus récents, Sylvie aborde la perte du lien avec son cercle d'ami et un épisode d'abus.

La rencontre avec Sylvie a été particulièrement marquée par des *affects dépressifs*, à mettre en lien avec une histoire de vie traumatique (décès de la mère, maltraitance et abus du père), des abandons à répétition et des événements récents difficiles (perte du lien avec le fils, épisode d'abus). Les symptômes rapportés par Sylvie renforcent le tableau dépressif : *fuite dans le sommeil, ralentissement psycho-moteur, pensées négatives sur les autres et sur soi, mauvaise estime de soi, peu de projection vers l'avenir*. Sylvie évoque également une fibromyalgie, qui peut laisser supposer que son corps est également mis à mal par sa souffrance psychique.

III. Analyse du fonctionnement mental

1. Mécanismes de défenses

- Procédés d'évitement du conflit

-Tendance générale à la restriction : Le discours de Sylvie est marqué par des temps de latence particulièrement longs (indiqués dans les annexes par trois petits points). Elle présente également une tendance au refus : « (...) *Euuuh.... (Hésitante) Oui. J'aurais préféré éviter mais bon. (petit rire étouffé)* » (p.25), voir un refus lorsqu'elle ne répond pas à une question posée (p.33).

- Niveau du désaveu

-Déni : Nous pouvons faire l'hypothèse que Sylvie passe une majorité de sa vie dans le déni des abus commis par son père : « *Elle [sa sœur] a osé parler, elle a dénoncé les faits et elle a fait le nécessaire. Et moi j'ai nié, j'ai dis que c'était pas vrai, jusqu'à il y a quelques années où ça sorte enfin.* » (p.25). Ce mécanisme souligne le vécu traumatisant des abus infantiles subis par Sylvie. Elle doit se couper d'une partie de la réalité pour faire face à une réalité insupportable.

- Dramatisation

- **Expression de désirs contradictoires** : Le discours manifeste de Sylvie ainsi que sa tendance à l'inhibition semblent indiquer un désir de dissimuler son malaise. Toutefois, Sylvie revient de façon volontaire sur sa « *baisse au niveau psychologique* » (p.30) et sur l'état inquiétant de sa santé psychique, jusqu'à nous donner l'impression d'un appel à l'aide : « *Je vous avoue que je ne pense pas que je devrais être chez moi toute seule en ce moment. J pense que là je devrais plutôt être hospitalisée, mais je ne sais pas ce que je dois faire.* » (p.32). Ainsi Sylvie semble exprimer à la fois le désir de *montrer* et de *cache*r sa souffrance psychique. Ce conflit est relié à la question d'une prochaine hospitalisation. Sylvie nous dit d'abord qu'elle « *redoute l'hospitalisation* » (p.30) étant donné le nombre de séjours passés à l'hôpital, puis toujours en parlant de l'hospitalisation: « *Ben lui dire que moi j'en ressens le besoin* » (p.32). Ainsi elle adopte deux discours différents à quelques minutes d'intervalle. Le conflit entre cacher et montrer sa souffrance s'est également retrouvé à l'hôpital, où Sylvie clive les équipes en adoptant deux attitudes différentes : « *J'ai dit que tout allait bien. Au fur et à mesure, je disais que tout allait bien. Y avait qu'avec la psychologue que j'étais franche et que je craquais. Avec la psychiatre ou autre je montrais pas, je cachais.* » (p.31). Nous pourrions faire l'hypothèse d'une formation réactionnelle entre un désir de *montrer* et de *cache*r sa souffrance. Toutefois il nous semble que nous n'avons pas assez d'éléments pour identifier quel désir inconscient est renversé en son contraire. Remarquons tout de même que dans la thérapie médiatisée, ce genre de dilemme apparaît également : « *Y a des choses qu'il faut que je dise parce qu'elles sont affichées sur ma feuille, mais que j'ai pas spécialement envie de dire devant..* » (p.33). Ainsi on comprend que Sylvie colle des images sur sa feuille, sachant qu'elle devra en dire quelque chose devant le groupe mais exprime en même temps le désir de ne pas en parler.

- Procédés anti-dépressifs

- **Recours à une relation d'étayage** : Lorsque Sylvie nous parle de sa relation à sa référente, Christine, elle met en avant un besoin de réassurance assuré par la présence de celle-ci.

« *Moi quand je suis arrivée ici, vous pouvez lui demander j'étais tout le temps collée à elle. Je ne rentrais pas dans la grande salle, j'arrivais pas à mettre un pied dans la grande salle, il fallait qu'elle soit là et...* » (p.34).

Ici Christine est presque dépeinte comme objet contra-phobique qui rend possible l'intégration de Sylvie dans le centre.

2. Type d'angoisse

Nous pouvons percevoir une angoisse d'abandon importante chez Sylvie. Tout d'abord, elle relie son épisode dépressif à la séparation avec son compagnon il y a 2 ans, qui semble encore vécue comme très douloureuse. Cette angoisse d'abandon peut être reliée à son enfance et à l'absence d'imagos parentaux bienveillants, couplé à la perte de la mère lors de son jeune âge et au départ du foyer à ses 18 ans. Cette angoisse éclaire également le recours à l'investissement de relations d'étayage (certains psychologues en hospitalisation et sa référente au centre).

3. Type de conflit

Nous pouvons situer le conflit chez Sylvie entre le Moi et l'Objet. En effet, la principale difficulté de Sylvie semble se situer dans la confrontation au départ de l'autre, qui semble toujours vécu comme abandon. Ce conflit peut découler de l'enfance traumatique endurée par Sylvie et des abandons réels qu'elle a connus. Nous pouvons également faire l'hypothèse d'un conflit entre le Moi et l'Idéal du Moi, notamment au niveau de la relation avec ses enfants. Il nous semble que les difficultés avec ses enfants, en plus de lui faire vivre de nouveaux abandons, empêchent Sylvie d'atteindre un rôle de mère et renforcent le mouvement dépressif en s'éloignant de cet idéal.

IV. Éléments de réponse aux questions de recherche

1. Première question de recherche

La difficulté à s'exposer au regard d'autrui semble se retrouver dans le fonctionnement de Sylvie. Nous avons déjà pu souligner le conflit qui porte sur le fait de dissimuler ou montrer sa souffrance et ses émotions. Sylvie commence par expliquer sa tendance à dissimuler ses sentiments:

« J'ai trop souffert. On s'est trop moqués de moi entre guillemets, fin moquer de moi façon de parler. Mais j'ai trop souffert. On a trop profité de ma gentillesse, de ma bonté, et maintenant ben je ne montre plus rien à personne » (p.31).

Ces paroles nous rappellent l'histoire de vie marquée par la figure d'un père abuseur à tous les niveaux (sexuellement et financièrement), ce qui expliquerait les défenses mises en place par Sylvie pour ne plus être victime de ce genre d'abus. Ainsi Sylvie semble dissimuler les parties d'elles qui la rendent vulnérable afin de ne pas souffrir davantage, comme lorsqu'elle coupe volontairement le lien avec son cercle social après la séparation. Il nous semble probable que Sylvie se soit construite avec une représentation du lien à l'autre qui serait « l'autre cherche à abuser de moi ». La tendance à dissimuler sa souffrance viendrait alors en défense contre cette représentation. Soulignons par

ailleurs qu'elle semble sensible au regard des autres lorsqu'elle exprime sa souffrance en thérapie médiatisée : « *Et malheureusement je pleure beaucoup encore au jour aujourd'hui. Et j'ai l'impression d'embêter plus les autres.* » (p.30). Toutefois, l'expression de la souffrance semble également nécessaire pour Sylvie, notamment pour la mettre en lien avec des figures d'étayage (Christine ou la psychologue de l'hôpital). Cela rejoint notre impression dans la rencontre d'un *appel à l'aide* demandant une hospitalisation, malgré un discours manifeste opposé. Le conflit entre exprimer ou dissimuler rappelle enfin le conflit qui s'est organisé autour de la prise de paroles sur les abus qu'elle a subi, et sur la potentielle levée du déni qui s'est opérée il y a quelques années. Cette expression de la souffrance semble encore difficile chez Sylvie : « *Ouais ça sort, où il faut que j'en parle, où il faut que je vide mon sac là-dessus (pleure). Mais c'est pas facile...* » (p.25).

Sylvie semble donc rencontrer des difficultés à s'exposer au regard d'autrui lorsqu'elle est vulnérable et souffrante, ce qui peut donner un nouvel éclairage à ses nombreuses absences au centre et à sa fuite dans le sommeil. Toutefois, exprimer sa souffrance à des figures d'étayage est nécessaire pour Sylvie afin de recevoir de l'aide et soulager cette souffrance morale.

2. Deuxième question de recherche

Sylvie semble particulièrement en difficulté au début des ateliers médiatisés. Elle utilise dans la tâche créative des mots comme « *brouillard* » ou « *vide* » (p.23), qui nous font poser l'hypothèse selon laquelle Sylvie s'expose à un manque d'investissement de sa sphère intrapsychique, au vide de sa propre pensée. Il nous semble possible que Sylvie présente des difficultés d'introspection (ce qui s'observe notamment lors de son absence de réponse à une de nos questions), qui peuvent s'expliquer par de lourds mécanismes de défenses mis en places pour faire face à son histoire traumatique. La présence de ces mécanismes peut alors nous faire penser à « l'attaque des processus de pensée » soulignée par Green (2000).

Le vide est particulièrement relié à la consigne donnée en début d'atelier, au commencement de la prise en charge : « *Le vide. Parce qu'il faut trouver quelque chose qui se rapporte au thème et autre, et que j'ai pas une imagination très débordante* » (p.22). Nous pouvons faire l'hypothèse que ce vide témoigne peut-être d'un mouvement d'inhibition du conflit, qui serait réveillé par les thèmes de création et qui favoriseraient le réveil d'éléments traumatiques. Sylvie nous dit à la fin de l'entretien que les ateliers d'expression favorisent un « *vidage de tête* » (p.33), ce qui semble apprécié chez Sylvie. Le « *vidage de tête* » semble alors faire écho au fait de se détourner de ses propres angoisses : « *En création, on pense pas spécialement à soi. C'est pas axé sur soi-même uniquement, c'est vraiment ouvert, c'est libre, c'est pas expression où après il faut expliquer le*

pourquoi du comment on a mis cette photo là. » (p.33). Par contraste, l'atelier d'expression « *fait plus mal au cœur* » (p.35) selon Sylvie, car il peut réveiller des difficultés. La confrontation au vide peut donc être angoissante, quand le vide empêche le travail d'élaboration autour d'un thème.

Son angoisse de devoir répondre à la consigne, que Sylvie verbalise en se disant « *noyée* » (p.24), l'expose aussi aux limites de ses capacités artistiques. La création réveille une frustration provoquée par la distance entre ce que Sylvie est capable de réaliser et ce qu'elle aimerait réaliser : « *Parce que je me dis qu'on peut toujours mieux faire... Et que je pourrais moi mieux faire aussi, mais j'y arrive pas.* » (p.30), rappelant un potentiel conflit entre le Moi et l'Idéal du Moi. Elle nous dit d'un air résigné : « *je fais ce que je peux, pas ce que je veux.* » (p.24). Sylvie s'expose ainsi à une incapacité à faire, à réaliser en plus d'avoir des difficultés à trouver une idée. Cet écart avec ses capacités artistiques semblent nourrir un mouvement d'attaque du Moi : « *J'ai pas une imagination très débordante* », « *Je ne suis pas du tout artistique* » (p.23) qui se manifeste donc dans une faible estime de soi. Sylvie amène par ailleurs une incapacité à se satisfaire de ses créations une fois finies : « *Et là c'est parce que je suis jamais contente de moi, donc même peu importe ce que je trouve comme projet, ben je serais pas contente du résultat* ». Ainsi les ateliers d'expression semblent particulièrement exposer Sylvie à ses affects dépressifs et à ses failles narcissiques.

3. Troisième question de recherche

L'exploration de la question précédente a souligné les difficultés rencontrées par Sylvie dans les ateliers d'expression, difficultés qui touchent à la fois l'exploration du thème, la création, et la verbalisation. Nous percevons dans la rencontre certaines traces d'améliorations que nous reprendrons ici.

Tout d'abord, Sylvie évoque au collage du présent un *plaisir* à participer aux ateliers, qui contraste avec son ressenti en débutant la prise en charge : « *Donc j'arrive plus avec les pieds de plomb quoi. Donc maintenant ben j'y vais, le jeudi après-midi ben j'aime bien d'y aller. Là elle est souriante donc voilà.* » (p.23). Ce retour du plaisir nous semble important à souligner, notamment en réaction aux symptômes dépressifs aperçus dans la rencontre. Ce plaisir semble associé à une plus grande inspiration face au thème : « *J'arrive plus facilement à trouver le thème, et j'essaye de continuer sur cette lancée là mais c'est pas toujours évident.* » (p.23), qui contraste avec le « *vide* » premier provoqué par l'activité artistique. Le plaisir semble également présent dans les ateliers de création, où le « *vidage de tête* » semble permettre une pause dans les ruminations dépressives de Sylvie. Ainsi l'amélioration de l'inspiration peut être comprise comme une familiarisation à ses

propres images internes, un investissement de la sphère intrapsychique et témoigne possiblement d'un investissement du Moi.

Il semblerait aussi que ces ateliers soient une *constante* dans les dernières années de Sylvie : « *J'essaye de continuer sur cette lancée là mais c'est pas toujours évident.* » (p.23). Le fait que Sylvie persévère dans les ateliers médiatisés nous semble particulièrement important, notamment puisque Sylvie présente beaucoup d'absences et une difficulté à maintenir un élan vital, ce qui s'observe par la fuite dans le sommeil ou l'isolement social actuel. Malgré les difficultés rencontrées par l'exposition à ses problématiques, Sylvie est allé au bout des ateliers d'expression et continue encore aujourd'hui en création.

Par ailleurs, il nous semble que Sylvie peut présenter une certaine lucidité sur son mode de fonctionnement. Le fait de se définir comme une « *huître fermée* », « *qui a difficile de s'ouvrir* » (p.33) peut nous faire dire que Sylvie a une certaine conscience de ses défenses, et même des raisons qui l'amènent à se défendre (un passé marqué par les abus). Cette lucidité semble contraster avec une difficulté d'introspection soulignée dans le reste de l'analyse. Toutefois, Sylvie ne s'exprime pas directement sur cette lucidité, et il n'est donc pas possible de savoir si elle a été encouragée par les thérapies médiatisées.

C. Analyse de l'entretien de Christophe

I. Éléments de contexte

Christophe est au centre depuis un peu plus d'un an. Après avoir participé au groupe d'expression proposé en accueil, il commence les ateliers de création artistique qu'il continue à l'heure de notre rencontre.

1. Premières impressions

Christophe est un homme qui approche la trentaine. L'intervenante qui fait le lien entre Christophe et moi le présente d'abord par son sens de l'humour. Effectivement Christophe donne l'impression d'un homme chaleureux et souriant. Christophe est de petite taille, a un visage d'allure sympathique et un style vestimentaire décontracté. Il me serre la main en baissant les yeux. Il m'apparaît aussi à première vue plutôt timide. L'intervenante me prévient qu'il faut parler fort car

Christophe a une surdité naissante. Lorsque je l'interroge sur les ateliers suivis au sein du centre, Christophe me parle avec passion des techniques qu'il utilise en ce moment. Je décide d'explorer plus en profondeur cette partie avant de donner la consigne du récit de vie afin de créer du lien.

2. Déroulé de l'entretien

Christophe prend 25 minutes pour réaliser son collage et l'entretien dure 40 minutes par après. Il parle rapidement, de façon énergique, en adoptant parfois des gestes, surtout reliés à des aspects de santé mentale. Il me montre ses marques d'auto-mutilation ou fait tourner son doigt près de son crâne quand il parle de sa maladie. Il répond avec enthousiasme aux questions, tout en adoptant un ton parfois enfantin. Il évite de me regarder dans les yeux durant une grande partie de la rencontre. Il n'a pas de difficultés à raconter les choses dans l'ordre ou à organiser ses idées. Les événements plus lourds en affects sont énoncés de la même manière que le reste, en rajoutant parfois une touche d'humour. Au fur et à mesure de l'entretien, Christophe me regarde de plus en plus dans les yeux.

3. Vécu contre-transférentiel

Le sens de l'humour de Christophe et son enthousiasme ont donné une coloration positive à la rencontre. Je n'ai pas senti de sujets difficiles à aborder, comme ça a pu être le cas dans les autres entretiens. Je suivais facilement son fil de pensée et ses associations, sauf lorsqu'il explicitait en détail ses créations. Christophe m'a donné l'impression de quelqu'un de chaleureux, poli et désireux de rendre service. Durant l'entretien, j'étais parfois traversée par l'image d'un grand adolescent, comme s'il était plus jeune que moi. Il me semble que cette image était renforcée lorsqu'il adoptait un ton enfantin, qu'il faisait référence à sa psychiatre ou faisait des gestes pour symboliser sa maladie.

II. Analyse des données

1. Analyse de la tâche créative

Christophe est le seul participant à utiliser une feuille unique pour réaliser la tâche créative. Sa création représente une chenille, une chrysalide et trois papillons. La chenille et la chrysalide sont dessinées, tandis que les papillons sont des images collées. L'idée de base de Christophe était de représenter une chrysalide. La verbalisation de Christophe sur sa création est très succincte:

« Ben au final.. Au départ ben là, la chenille hein, qui n'était, au ras du sol, qui n'avance pas des masses. Et là je suis en métamorphose, en pleine chrysalide pour prendre mon envol quoi en fait, tout simplement... Et ça progresse petit à petit, jour après jour. » (p.35).

Le collage de Christophe représente donc l'idée d'évolution d'un stade à un autre, d'un changement d'état. Le fait d'utiliser une feuille unique pour représenter un axe temporel (passé, présent futur) peut témoigner d'une cohérence temporelle qui s'organise de façon chronologique. Au passé, Christophe s'identifie à la chenille et à sa lenteur. Au présent, Christophe se situe entre la chrysalide (étape de « métamorphose ») et le papillon, qui représente le fait de prendre son envol. Christophe nous dit sur cette étape : *« On a déjà bien progressé mais c'est pas encore parfait forcément. Ça n'atteindra jamais la perfection, mais j'veux dire y a encore du progrès à faire. » (p.36).* On remarque alors que la distance qui sépare Christophe de ses idéaux semble abordée de manière sereine, et ne l'empêche pas de vouloir progresser et avancer. Nous pouvons également noter à ce stade de la rencontre que le discours de Christophe porte uniquement sur des représentations, il n'amène pas d'affects.

2. Analyse du récit de vie

A la consigne du récit de vie, Christophe commence par mettre en avant sa pathologie, et tout particulièrement l'explication de sa psychiatre concernant celle-ci : *« Oh bah ça, d'après la psychiatre.. Donc je suis borderline, et d'après la psychiatre ça part du fait que je n'ai jamais connu mes parents en couple. Donc déjà pour l'explication. » (p.37).* La première affirmation que Christophe tient sur lui-même est donc *« je suis borderline »*. Il invoque ensuite une figure d'autorité (un médecin), qui semble légitime pour expliquer la personne qu'il est aujourd'hui, c'est-à-dire un patient borderline. Christophe utilise des références à la science à d'autres moments dans la rencontre, notamment lorsqu'il me parle des bénéfices de la création artistique : *« Ben j'ai entendu dire aussi que, ce qui utilise le côté artistique, donc l'hémisphère du cerveau qui utilise le côté artistique et pour les émotions est la même. Fin c'est ce que j'ai entendu dire. » (p.44).* Nous pouvons penser que les références à la science ou à des figures d'autorité sont convoquées afin de donner un poids au discours de Christophe, comme si son ressenti ou son explication n'étaient pas suffisants. Ces événements peuvent également s'inscrire dans la rencontre qui s'est opérée avec moi, une étudiante chercheuse, ce qui peut évoquer l'université et le savoir scientifique.

Christophe déroule ensuite le fil des événements qu'il associe à sa maladie, encore une fois de manière chronologique ce qui semble étayer l'organisation du discours. Il évoque la dépendance affective, *« une série noire » (p.37)* où il subit plusieurs pertes à la suite, les stratégies pour y faire face (l'alcool et l'automutilation) et ses tentatives de suicide. Christophe commence donc son récit

de vie en amenant les évènements déclencheurs qui l'ont amené en psychiatrie. Pour résumer, lorsqu'on demande à Christophe ce qui l'amène à être qui il est aujourd'hui, il nous explique ce qui l'amène à être borderline. La pathologie semble ainsi prendre une place identitaire chez Christophe.

Nous reprendrons ici les évènements de vie évoqués par Christophe. Il commence par raconter la séparation de ses parents et le fait de ne pas avoir grandi avec ses parents unis. Nous pouvons supposer que ses parents se sont alors séparés à la grossesse ou à la naissance de Christophe, mais Christophe ne donne pas plus d'informations sur son enfance. Il insiste sur l'image du « *cocon familial* » donnée par sa psychiatre qui lui aurait manqué. Cet évènement est compris par Christophe comme une « prédisposition » à sa pathologie, toujours en se basant sur le discours de sa psychiatre. Lorsqu'on aborde ses relations avec ses parents, Christophe semble banaliser un conflit existant, processus que nous détaillerons dans les mécanismes de défense.

Christophe continue le fil en mettant en avant ses dernières années de vie, marquées par les ruptures, les tentatives de suicides et les séjours à l'hôpital. Son premier séjour en psychiatrie semble compromis par la difficulté de contact avec le psychiatre et la difficulté à se confronter au règlement : « *Oui hein, couvre-feu... J'aime pas trop qu'on me dicte quoi faire. Qu'on m'oriente oui, mais pas qu'on m'oblige. C'était pire que la prison en fait. Littéralement.* » (p.39). Cette difficulté à se confronter au règlement est un premier indice du rapport aux limites chez Christophe, qui semblent problématiques lorsqu'elles sont trop rigides. A la suite d'une nouvelle tentative de suicide, Christophe rentre dans une période d'isolement, où il décide de limiter volontairement l'établissement de nouveaux liens, afin de ne pas augmenter le risque de subir une séparation.

« Et alors de là, j'ai décidé, fin oui j'ai décidé, comme perdre les autres me faisait souffrir ben j'ai décidé de m'isoler en fait. J'ai gardé les gens que j'avais déjà, parce que les perdre m'aurait fait du mal. Mais j'ai décidé de ne pas en avoir trop, pas d'autres, pas m'impliquer trop émotionnellement. Donc je suis restée enfermée, fin enfermée pas en ermite totale, mais je me suis isolé chez moi pendant presque 7 ans. » (p.37).

Cette période d'isolement témoigne de la massivité de l'effondrement provoqué par les pertes, et du manque de capacité et d'outils pour faire face à cette détresse. Il nous semble que cette période rejoint particulièrement l'image de la « *chenille* » amenée au collage, où la vie de Christophe semble avoir été mise au ralenti pendant plusieurs années. Cette période s'accompagne également de comportements qui se rapprochent de la phobie, où le meilleur ami de Christophe et son appartement semblent utilisés comme objets contra-phobiques face à un extérieur menaçant :

« Ben c'est-à-dire que je vivais surtout la nuit, chez moi. Donc je sortais quand on m'invitait, quand mon meilleur pote m'invitait. Je ne sortais quasiment qu'avec lui en fait.

(...) Mais j'essayais toujours, par exemple quand j'avais fini mes rendez-vous par exemple pour faire de l'administratif ou quoi, fallait toujours que je rentre au plus vite chez moi, je ne supportais pas d'aller directement quelque part après. Dans ma tête c'était le truc administratif puis on rentre. » (p.39).

Christophe se remet ensuite avec une ex petite-amie, qui a désormais un enfant qu'il considère « *comme [sa] fille* » (p.37). Christophe accepte alors de s'attacher à sa compagne et à l'enfant, mais celle-ci le quitte quelques temps après. Christophe ne raconte pas vraiment comment il a vécu cette rupture, mais la séparation semble faire office de déclic afin de sortir de cette période d'isolement et de se fixer de nouveaux objectifs : « *Donc de là j'ai pris un peu goût, fin ça m'a ouvert les yeux sur le fait que j'étais une chenille (pointe le collage), et que euh j'avais envie d'évoluer pour justement retrouver cette vie de famille* » (p.37). Ainsi on peut voir que le discours de Christophe sur son récit de vie s'organise autour des événements de rupture et de maladie. Toutefois ces événements sont abordés de manière superficielle, Christophe ne rentre pas dans le détail d'éléments potentiellement lourds en affect (enfance difficile, rupture amoureuse). Cette particularité peut rendre compte d'un mécanisme d'évitement du conflit et de la problématique dépressive.

Christophe aborde plusieurs symptômes dans l'entretien. Il nous parle d'abord de sa *dépendance affective*, qu'il relie au fait de se couper volontairement du lien pour éviter de souffrir de l'arrêt de relations. Lorsqu'il est confronté à une perte du lien, Christophe peut avoir recours à des épisodes *d'automutilation*, et commet des *passages à l'acte suicidaires*. Il évoque également une consommation d'alcool qu'il a arrêté depuis 7 mois.

III. Analyse du fonctionnement mental

1. Mécanismes de défenses

- Procédés d'inhibition

- **Motif des conflits non-précisés** : Christophe semble éviter le conflit qui existe avec ses parents, et tout particulièrement avec sa mère.

« Ben je vois souvent ma mère, peut-être un peu trop. Elle est un peu.. Elle s'ennuie donc elle passe beaucoup de temps avec moi. Elle essaye un peu de recoller les pots cassés comme on dit, j'ai aucun problème avec ça c'est pas de sa faute, elle pouvait pas savoir non plus. Euh mais je m'entends bien avec elle. Et mon père, ben c'est mon père, il est tout le temps là, il est présent. Donc voilà, je m'entends très bien avec les deux. » (p.39).

Lorsque je l'interroge sur sa relation actuelle avec ses parents, Christophe évoque des éléments négatifs : le temps trop important passé avec sa mère, les « *pots cassés* ». Ces différents éléments laissent apparaître un conflit, dont les **motifs ne sont pas précisés** (de quels pots cassés parle Christophe?). L'utilisation d'une **dénégation** « *j'ai aucun problème avec ça* » vient renforcer le refoulement du conflit et de ses affects. Christophe termine sa réponse en soulignant la bonne entente qui le lie à ses deux parents : « *je m'entends bien avec elle* », « *je m'entends très bien avec les deux* ». Il nous semble que la réponse de Christophe montre une **banalisation d'un conflit** qui pourrait exister avec ses parents. Nous pouvons faire l'hypothèse que le conflit avec les parents est fortement évité, témoignant peut-être d'une difficulté à exprimer de l'agressivité envers les figures parentales.

- **Isolation** : Bien que Christophe organise son discours autour d'évènements négatifs, il n'évoque aucun affect dans son récit. Son ton reste le même durant tout l'entretien, et ne manifeste aucune réaction émotionnelle. Nous pouvons penser que les représentations sont évoquées mais privées de leurs affects et des associations qu'elles suscitent. Christophe aborde à ce titre très peu de souvenirs dans l'entretien. Étant donné le caractère unique de notre rencontre, la présence de ce mécanisme reste grandement hypothétique.

- Processus anti-dépressifs

-**Humour** : Christophe fait preuve d'humour à plusieurs reprises dans l'entretien. « *C'était ça la question ? (ton humoristique, rires) Je sais plus d'où je suis parti.* » (p.38). Il a recours à l'ironie : « *Mais ma grand-mère qui est décédée le lendemain de l'anniversaire de bébé, ça c'était fabuleux..* » (p.39). Ce mécanisme peut rendre compte d'une volonté de transformer le déplaisir en plaisir. Cela rejoint la difficulté de Christophe à approfondir des éléments trop négatifs ou chargés en affects.

2. Type d'angoisse

Les angoisses mises en avant dans la rencontre avec Christophe sont celles de perte et d'abandon : « *Ben je souffre de la perte des autres, même d'un animal. Et c'est vraiment mon déclencheur, qui me fait faire des crises et des trucs comme ça, vraiment ce qui me fait horriblement mal.* » (p.38). Christophe revient à plusieurs reprises sur les pertes qui ont marqué sa vie, et semble même organiser son discours selon ces évènements de ruptures. Ainsi les ruptures du lien peuvent déclencher des crises suicidaires ou des épisodes d'auto-mutilation.

3. Type de conflit

Le conflit semble s'organiser entre le Moi et l'Objet chez Christophe. Christophe semble dépendre de la présence de l'autre pour réussir à se maintenir en bonne santé psychique. Les ruptures amoureuses ou décès sont sources de désespoir et de passage à l'acte suicidaire, ce qui peut révéler un mode de relation anaclitique à l'autre. Il nous semble important de souligner que le Surmoi chez Christophe semble moins tyrannique que chez les autres participants. Dès la tâche créative, Christophe aborde la distance qui le sépare de ces idéaux de façon sereine. Si nous pouvons aller sur les traces d'un Idéal du Moi, il nous semble que celui-ci se situe dans le rôle familial de Christophe. Christophe semble animé par le souhait de retrouver une vie de famille. Toutefois la distance avec cet idéal semble agir comme un moteur pour Christophe, comme motivation à se transformer. Cela se retrouve dans les thérapies médiatisées, où l'apprentissage et les erreurs semblent procurer du plaisir chez Christophe : « *Mais oui, à chaque fois qu'on découvre un nouveau truc je m'amuse à faire des essais, des tests, ça j'aime bien aussi. C'est compliqué aussi, parce qu'on ne devient pas maître en une fois, du premier coup hein forcément. Mais j'aime bien ça.* » (p.45)

IV. Éléments de réponse aux questions de recherche

1. Première question de recherche

Christophe semble particulièrement en difficulté dans l'exposition directe au regard d'autrui. Cela est visible dans l'entretien où il baisse le regard le plus souvent. Dans les ateliers de création, il rapporte de grandes difficultés lorsqu'il est invité à improviser une scène devant le groupe :

« J'aime pas ça du tout, la première fois j'étais tellement nerveux que j'ai mis trois jours à m'en remettre. Véridique hein, j'étais tout tremblant. La deuxième fois j'ai fait une dissociation, j'ai regardé une dame avec qui j'interagissais dans la scénette, ce que j'aurais pas du faire j'ai un problème avec les regards (baisse le ton de la voix). Là je me suis éteint en fait, le chaos debout. Et petit à petit ça va, c'est pas cool. » (p.43).

Le récit de cet épisode provoque une nervosité voyante chez Christophe. L'épisode de dissociation peut venir rendre compte d'un réveil d'éléments traumatiques qui menacent le système de pare-excitation, d'où la rupture de contact avec une partie de la réalité. Christophe relie cette difficulté face aux regards à une empathie trop grande aux émotions de l'autre. Le regard réveille aussi des « mauvais » souvenirs, qu'on peut imaginer teintés de pulsions agressives :

« Y a beaucoup d'émotions qui passent par le regard. Comme je suis assez empathique, fin c'est une galère, c'est une galère. Je me souviens de pleins de regards que, c'est généralement les trucs mauvais qui reviennent en premier, c'est pas les bons que je garde. » (p.43)

Ce récit permettra d'aborder le rapport aux émotions de Christophe, jusqu'ici passées sous silence dans la rencontre. Christophe décrit sa façon envahissante de ressentir les émotions :

« Par exemple la tristesse, vous savez quand vous avez une boule à l'estomac, moi c'était encore pire que ça, j'avais ça mais en plus comme si je me vidais d'un coup, et tout ce que j'avais de vie en moi était remplacé par la tristesse. Et apparemment c'est pas normal, c'est trop (ton humoristique). C'est pareil pour la joie, si je suis trop excité vraiment presque exalté, ça arrive moins souvent, c'est plutôt la tristesse qui est forte présente. C'est pareil avec la colère, ça aussi ça arrive moins souvent parce que je suis pas très colérique » (p.43)

Cette description permet peut-être d'éclairer les éléments traumatiques amenés par Christophe. En effet, les émotions sont décrites comme trop intenses, voire menaçant Christophe d'une angoisse d'effondrement (*« comme si je me vidais d'un coup »*). Le regard peut-il réveiller ce rapport angoissant aux affects ? Nous pouvons faire l'hypothèse que la confrontation au regard réveille chez Christophe des éléments profondément traumatiques, impossible à prendre en charge par la psyché. L'épisode de *sidération* peut témoigner de cette incapacité du psychisme à traiter ce que Winnicott appellerait une *« expérience de l'impensable »*.

Par ailleurs, nous avons pu mettre en exergue l'importance du regard de la psychiatre dans la construction de Christophe. La référence à des figures d'autorité semble répondre à une quête de sens et de compréhension de son état. Christophe évoque à plusieurs reprises la question du diagnostic et les réponses qu'il apporte : *« Ouais, [diagnostic] que j'ai eu y a deux ans. Avant j'avais juste dépendant affective. Et de là on peut faire 1 + 1 vous savez, on peut faire des recherches, savoir un peu ce qui se passe et comment. » (p.38)*. Christophe cherche également des témoignages de personnes également diagnostiquées, il semble alors se construire dans un processus d'identification. Ainsi on peut supposer que les paroles de la psychiatre, convoquées lorsqu'on demande à Christophe de se présenter, sont utilisées comme point d'étayage à la compréhension que Christophe se fait de son parcours. Les éléments reliés à sa maladie sont amenés comme donnant un sens à son identité.

L'analyse des données met donc une crainte majeure du regard, associée hypothétiquement à un réveil d'éléments traumatiques qui déstructurent fortement Christophe. Toutefois le regard et

l'opinion de personnes valorisées est également nécessaire afin de soutenir la construction de l'identité de Christophe, et d'éclairer le cheminement de son évolution.

2. Deuxième question de recherche

Mise à part l'épisode de dissociation, Christophe ne semble pas éprouver de difficultés face au matériel artistique, si ce n'est une fluctuation dans son inspiration du jour. Toutefois l'analyse du fonctionnement de Christophe dans l'entretien a révélé une tendance à l'inhibition et à l'évitement du conflit. Il se peut que cette tendance écarte d'autres difficultés. Notons que le rapport au regard des autres dans la création plastique ne semble pas poser problème. Christophe semble à l'aise avec le regard des autres sur ses œuvres et prend du plaisir à expliciter son processus : « *Moi comme les trois quarts de mes trucs sont pas finis, j'affiche pas grand chose mais oui on explique un peu l'idée. Moi j'aime bien expliquer, parce que je fais toujours des trucs bizarres.* » (p.45).

3. Troisième question de recherche

La rencontre avec Christophe met d'abord en valeur le *plaisir de l'apprentissage, du jeu et de la découverte*. Il commence l'entretien par le récit passionné des différentes techniques qu'il utilise, et notamment de la 3D. Ainsi la découverte de nouvelles techniques et la progression dans la maîtrise de celles-ci est un aspect particulièrement stimulant chez Christophe :

« *Et donc euh, en dehors de ça, le côté ludique aussi, je m'amuse bien. C'est vraiment amusant de créer, d'apprendre des nouvelles techniques aussi. La 3D c'est vraiment, puis de chercher aussi, de se creuser la tête pour trouver quoi faire.* » (p.44).

Ce plaisir de l'apprentissage nous semble particulièrement révélateur d'un processus de transformation chez Christophe. En effet, la progression dans le domaine artistique contraste fortement avec la période d'isolement, durant laquelle Christophe n'évoque aucun projet et aucune créativité. Il nous semble donc que la création artistique contribue chez Christophe à sortir de la stagnation pour se familiariser à un processus de transformation interne.

La participation à l'atelier artistique permet également à Christophe de s'inscrire dans un groupe et de se familiariser à nouveau au lien. Christophe souligne en effet l'importance du cadre et du groupe afin de persévérer dans la création :

« *Parce que je vous dis, quand je suis tout seul j'ai pas vraiment la tête à dessiner, ça peut m'amuser quelques secondes mais pas plus, alors qu'ici ça va c'est amusant. C'est toujours des trucs différents quoi, donc on tourne jamais en rond.* » (p.45).

En plus d'étayer l'aboutissement de la création, le groupe participe à la notion de *plaisir* amené par Christophe : « *Ouais c'est ça, puis collaborer avec les autres, discuter. Dans l'écriture c'est ça aussi qui est pas cool, parce qu'on est concentré chacun sur notre texte, tandis que quand on fait des collages ou des dessins, on peut discuter, c'est amusant.* » (p.44). La création artistique permet alors à Christophe de sortir d'une volonté de s'isoler et de se protéger émotionnellement, afin de s'exposer à nouveau au plaisir du lien social. L'activité artistique a été un moyen autrefois de rencontrer une petite amie, et constitue aujourd'hui un facteur d'intégration dans le groupe. Notons par ailleurs que la création artistique est également une façon d'être en lien avec ses parents. : il s'inscrit dans la filiation familiale en adoptant lui aussi un côté créatif.

Enfin il semblerait que les ateliers de création permettent à Christophe de canaliser sa problématique face aux limites. Nous avons pu mettre en lumière la difficulté à faire face aux limites lorsqu'elles sont trop rigides (comme c'était le cas à l'hôpital). Les limites données en ateliers semblent être suffisamment souples pour étayer la créativité de Christophe :

« J'ai hésité à reprendre à l'académie des beaux-arts, mais là aussi c'est le problème qu'on fait pas ce qu'on veut. On vous met devant une nature morte et on vous demande de la faire quoi. Ici aussi y a un thème, mais le thème vous en faites ce que vous voulez. Je m'amusais bien à faire, suivre les consignes tout en ne les suivant pas. Ça m'amusait, fallait se creuser la tête et ça j'aime beaucoup. Je trouvais ça drôle. » (p.45)

Ainsi Christophe nous dit que les consignes lui donnent des « *pistes* » (p.45), et lui permettent de jouer avec le dépassement des limites (« *suivre les consignes tout en ne les suivant pas* »), ici mis au service de la créativité.

D. Analyse de l'entretien de Claudine

I. Éléments de contexte

Claudine est arrivée au centre il y a un an. Elle suit plusieurs ateliers artistiques en groupe, ainsi qu'un atelier d'expression en individuel. Claudine est la participante dont le diagnostic se situe du côté de la bipolarité. La rencontre a été marquée par des difficultés organisationnelles. L'intervenante qui fait le lien (qu'on nommera ici Sarah) avait réservé une heure seulement pour la rencontre, sachant que Claudine devait ensuite rejoindre d'autres activités. Nous décidons de profiter de l'heure libre, avant d'aviser pour la suite. Alors que je lui explique le protocole de

recherche, Claudine exprime le souhait que Sarah participe à l'entretien. Nous commençons la tâche créative, et Sarah est présente dans la pièce lors de la création et de la discussion qui suit. Claudine choisit ensuite de continuer la rencontre avec moi uniquement, sans l'intervenante, dans un autre local. Nous entamons alors l'entretien orienté sur le récit de vie.

1. Premières impressions

Claudine a bientôt 60 ans. C'est une grande femme assez massive, avec un visage chaleureux et des cheveux gris. Ses vêtements lui donnent une allure artistique. Elle se promène avec un large sac contenant ses œuvres et son propre matériel artistique. Avant de commencer le protocole, elle ouvre sa pochette et me montre une quantité importante de dessins à l'aquarelle. Elle me donne le tas de dessins et me laisse regarder à mon gré, en me disant « tiens, si ça t'intéresse ». Elle m'apparaît mal à l'aise au début de la rencontre, nerveuse à l'idée de se retrouver seule avec moi. Sarah est assise à côté d'elle, et Claudine se tourne souvent vers elle lorsque je lui explique le protocole. Je sens que Sarah est nécessaire à sa réassurance. Claudine me demande de la tutoyer, en amenant le fait que le tutoiement la met à l'aise. J'accepte en espérant faire baisser sa nervosité.

2. Déroulé de l'entretien

Claudine prend 10 minutes pour réaliser les deux dessins, qu'elle me laissera par la suite. Elle me demande si elle peut utiliser son propre matériel, à savoir des crayons à aquarelle, ce que j'accepte. Claudine discute pendant la création de façon légère avec Sarah sur ses récents achats de matériel. Je parcours les dessins qu'elle m'a donnés pendant ce temps. La discussion qui suit dure 30 minutes, puis notre entretien deux à deux 50 minutes. Durant la première partie de l'entretien, Claudine fouille souvent dans son sac, sort volontiers son téléphone portable afin de montrer ses tableaux sur sa page Facebook. Elle interpelle souvent Sarah en parlant de ses créations, cherche des tableaux à lui montrer. Durant la deuxième partie de la rencontre, elle fixe le regard au plafond pendant qu'elle élabore ses réponses. Elle se raconte plus facilement que dans la première partie. Claudine me regarde parfois avec de grands yeux, quand elle semble à court d'idées. Elle me demande à la fin de l'entretien si nous nous reverrons.

3. Vécu contre-transférentiel

Les difficultés organisationnelles et de contact (présence de l'intervenante) m'ont fait douter de la possibilité de réalisation de cet entretien dans un premier temps. Je pense qu'une grande partie de mon attitude avait pour fonction d'établir un lien, que je ressentais comme précaire au début de

la rencontre. Je n'étais pas sûre que Claudine accepterait d'aller jusqu'au bout du protocole. Durant la première partie de la rencontre, j'avais parfois des difficultés à me raccrocher à la conversation, notamment lorsque Claudine montrait ses tableaux à Sarah. Je reposais des questions quand je sentais une ouverture, sinon je laissais cours à la discussion entre Claudine et l'intervenante. Durant cette partie, j'ai senti que Claudine avait plus envie de parler de ses créations que d'elle. J'ai été relativement surprise de voir Claudine s'ouvrir dans la suite de l'entretien. Elle semblait connaître les sujets qui la mettaient en difficulté difficiles et se protégeait en les abordant, en devenant plus sur la réserve. Le tutoiement ainsi que l'objectif d'établir un lien m'ont donné une impression de proximité avec la participante. Je me suis sentie assez touchée par cette rencontre.

II. Analyse des données

1. Analyse de la tâche créative

Claudine représente deux personnages sur chacune des feuilles, vus de profil dans le même sens. Le personnage du passé est peint en noir, le regard est baissé vers le bas. Le personnage du présent est peint en rose, il regarde droit devant lui et son expression est neutre. J'observe pendant la création qu'elle commence par peindre celui du passé, puis celui du présent. Elle me demande si elle doit intégrer le futur, je lui réponds que c'est selon ses envies.

Dans la verbalisation, Claudine situe son collage du passé en 2012, moment où elle développe un burn-out. Elle évoque ses idées suicidaires et ses tentatives pour mettre fin à ses jours : « *Tout était noir, tout était noir, c'est pour ça que je voulais partir tout simplement. Voilà, c'est aussi simple que ça, je n'ai pas besoin de dire plus.* » (p.48). Son récit est concis et marqué par l'inhibition. Elle remonte 7 années en arrière mais ne nous donne pas plus d'éléments sur son état d'esprit en rentrant au centre, il y a un an.

En commençant à expliquer la création qui la présente au présent, Claudine fait immédiatement le lien avec son passé d'enfant et son attirance pour le dessin : « *J'aimais bien, quand j'étais petite, dessiner. J'aurais bien aimé de faire plus de dessin, mais c'était mal vu à cette époque là, l'art était mal vu, ce n'était pas assez intellectuel* » (p.48). Elle souligne déjà un conflit existant entre son désir et des instances surmoïques, représentés par ses professeurs. « *Les professeurs voulaient que je fasse du technique, mais du genre couture. Et, je ne voulais pas, donc je me suis orienté vers le secrétariat* » (p.48). Elle continue son récit en évoquant son arrivée dans une première institution, où elle est orientée vers le dessin par les professionnels.

Ainsi Claudine articule passé et présent selon le moment où elle reprend une activité artistique. Au passé, Claudine nous dit : « *Celle-ci c'est le suicide, le déshonneur, c'est, c'est horrible, c'est l'horreur. C'est Christophe Willem quand les larmes coulent, je ne sais pas comment, je ne me rappelle plus du titre de la chanson.* » (p.52). La reprise de l'activité artistique semble alors associée à une « pause » (p.52) dans la souffrance et au fait de « [voir] enfin l'avenir ».

2. Analyse du récit de vie

Claudine répète plusieurs fois la consigne du récit de vie avant de commencer à répondre. Elle commence par se définir comme une personne « *très sensible, euh très paresseuse, complètement paresseuse, et qui si elle pouvait elle dessinerait toute sa journée. Et manger, elle mangerait elle dessinerait toute la journée. Manger en dessinant (rires)* » (p.53). On peut observer que Claudine parle d'elle à la troisième personne lorsqu'elle parle de sa « paresse ». Nous pouvons faire l'hypothèse que le passage par ce pronom met à distance le récit de Claudine, comme si elle parlait de quelqu'un d'autre. Ce mécanisme peut potentiellement avoir une valeur d'inhibition du conflit. Claudine utilise également l'humour avant d'apporter des éléments plus lourds en affects. Elle continue en abordant sa naissance et amène un doute sur le fait d'avoir été une enfant « *désirée* » de ses parents. Elle relie ce doute à la maladie de sa grande sœur, envers qui elle a pris un rôle protecteur durant son enfance. Nous pouvons nous demander quel impact a eu la maladie de sa sœur sur son développement. La mère de Claudine était-elle particulièrement occupée par les soins envers sa première fille ? Pouvait-elle être disponible pour Claudine ? Nous reviendrons sur la description de la figure maternelle. Claudine associe rapidement sur le fait d'avoir été une enfant « *cancre* », « *qui fait beaucoup de bruit* » (p.55). Elle en vient ensuite à son éducation, où elle dit avoir été « *dressée* », éducation qu'elle replace dans un contexte culturel : « *à cette époque-là on dressait les enfants* » (p.54). Elle raconte ensuite ses difficultés à l'école ainsi que la violence physique qu'elle subie de sa mère. Elle évoque ce qui nous semble être un épisode d'abus de façon très inhibée : « *Euh, donc ça l'enfance ... Euh .. Y a eu des trucs bizarres avec un oncle, heum.* » (p.55). Elle décrit finalement son vécu en disant qu'elle était « *emmurée* » (p.55), et relie ce vécu à ses difficultés intellectuelles : « *J'ai fais une école d'assistante sociale, je n'arrivais pas à réfléchir. Je n'arrivais pas à débattre, je n'arrive pas à émettre mes idées* » (p.55). Claudine explicite ensuite les différentes formations qu'elle a suivie, et comment elle en est arrivée à son métier de secrétaire de gestion. Finalement Claudine arrive à la rencontre avec son mari et son mariage à ses 27 ans.

Pour résumer, Claudine retrace de façon chronologique son histoire en prenant en compte son contexte familial, ce qui témoigne d'une certaine capacité à organiser ses idées. L'enfance de

Claudine a été marquée par la maladie de sa sœur aînée, la présence d'une imago maternelle persécutrice, voire sadique et d'un père qui représente également la Loi (il est gendarme). Claudine semble dire qu'elle ne correspondait ni aux attentes familiales (elle est « dressée » et battue pour se comporter de façon droite), ni aux attentes de l'école (elle se définit comme « cancre »). Il nous semble que le récit de Claudine porte les traces d'une souffrance d'enfant non entendue, notamment avec une suspicion d'abus sexuels de la part d'un membre de la famille.

Claudine raconte ensuite sa vie active, partagée entre son travail et ses enfants. Elle se décrit à ce moment comme une « locomotive », qui fait passer son travail en premier afin de ne pas reproduire ce que sa mère lui reprochait (sa mère avait quitté son travail pour s'occuper des enfants). Elle arrive dans son récit au départ de son ancien patron, suivi de l'arrivée d'une nouvelle équipe qui a engendré une souffrance au travail et des idées suicidaires.

III. Analyse du fonctionnement mental

1. Mécanismes de défenses

- Référence à la réalité externe

- **Références sociales, au sens commun et à la morale** : Claudine fait référence à des normes sociales replacées dans leur temps, surtout en abordant l'éducation stricte qu'elle a reçue. « *Quand j'étais petite, j'avais envie de bouger etc, et j'ai été dressée, à cette époque-là on dressait les enfants.* » (p.55), « *On étouffe, on essaye d'être moulée, une femme bien, qui fait la cuisine, qui fait la couture, qui fait le repassage, qui nettoie. École catholique quoi, à cette époque-là.* » (p.57). Ce processus permet tout de même à Claudine d'aborder le conflit (et se distingue donc d'une référence plaquée).

- Investissement narcissique

- **Insistance sur les limites et les contours** : Le vocabulaire de Claudine laisse plusieurs fois apparaître des images de limites et d'investissement des frontières extérieures : « *Et quand je dessine je me trouve dans une bulle* » (p.48), « *Et j'ai été emmurée, emmurée au point de ne pas savoir réfléchir.* » (p.55), « *J'ai quitté une cage en fer pour aller dans une cage dorée.* » (p.55). L'image de contenance bienveillante produite par l'image de la bulle contraste fortement avec la sensation d'être étouffé ou à l'étroit provoquée par les images de cage ou de murs. L'investissement des limites corporelles peut rendre compte d'un effort de différenciation entre le soi et le non-soi, qui semble problématique pour Claudine.

- Altération du discours

- **Associations courtes** : Le discours de Claudine semble ponctuellement souffrir d'une rupture des liens associatifs. Lorsque Claudine nous dit « *Elle est gentille celle-là, je sais pas pourquoi je range mais je range. C'est la poule qui picore.* » (p.55), nous n'arrivons pas à déceler les associations entre les différentes idées. Cette perte d'association suit le développement du récit de vie, où Claudine se met à ranger des affaires dans son sac. La perte des liens associatifs ainsi que la mise en acte (ranger ses affaires comme pour s'en aller) peuvent rendre compte de l'émergence d'un conflit réveillé par la mise en récit.

- Inhibition

- **Motif des conflits non-précisés** : Claudine peut faire preuve d'inhibition lorsqu'elle aborde certains conflits. C'est le cas lorsqu'elle semble faire référence à une histoire extra-conjugale : « *Heum, au mois de novembre j'ai été fort blessée.. Ça m'a, ça m'a bloqué sur certaines choses.* » (p.56). Elle reste également floue en abordant un épisode de son enfance : « *Euh, donc ça l'enfance ... Euh ... Y a eu des trucs bizarres avec un oncle, heum. Ma maman, est-ce qu'elle ...* » (p.55). Nous pouvons suspecter un épisode d'abus subi par Claudine, qui pourrait éclairer l'évitement du conflit réveillé par la problématique sexuelle.

- **Clivage du Moi** : il nous semble possible que le récit de Claudine montre l'oscillation du Moi qui a été décrite dans la partie théorique (voir p.15). Alors que Claudine aborde à plusieurs reprises un discours qui montre un Moi sans valeur, « *indigne* », elle peut à d'autres moments se valoriser en disant : « *Je touche quelque chose, j'ai l'impression que je suis ... Amadeus. Hm, d'artistique hein.* » (p.58). Vu le peu de données qui indiquent la présence possible d'un Moi grandiose, cette hypothèse d'oscillation du Moi reste grandement hypothétique.

2. Type d'angoisse

Nous pouvons supposer l'existence d'une angoisse d'abandon chez Claudine. Elle évoque notamment une rupture amoureuse difficile avec un amant : « *Le semblant d'histoire d'amour que j'ai investi beaucoup. Un peu trop, beaucoup trop. J'savais pas que c'était.. Et qu'on me jette par la porte, je rentre par la fenêtre. On me jette par la fenêtre, je rentre par le soupirail.* » (p.60). Claudine revient également sur son changement de psychiatre, vécu comme un « *rejet* » (p.60). A la fin de l'entretien, Claudine demande si on va se revoir, bien que le caractère unique de la rencontre ait été précisé. Dans les ateliers médiatisés, nous pouvons noter la difficulté pour Claudine à décider que l'œuvre est terminée. En parlant de l'aquarelle, elle nous dit « *C'est nettement plus difficile. On*

détache le.. Un lâcher prise. Tu ne sais pas crayonner, crayonner crayonner et re-crayonner » (p.49). Elle parle aussi du tas de dessins montré en début de rencontre : « D'ailleurs tu as vu, j'avais du rectifier. Et j'ai remarqué qu'il y avait des problèmes, qu'il faut que je rectifie encore les enfants. J'ai vu que c'est pas encore ça. » (p.53). La difficulté à terminer l'œuvre peut mettre en perspective une difficulté à s'en séparer (Boyer-Labrouche, 2000). Par ailleurs, les difficultés de contact avec moi peuvent être la trace d'une angoisse d'intrusion, mais nous n'avons pas plus d'éléments allant dans cette direction.

3. Type de conflit

Claudine amène plusieurs éléments qui témoignent d'un conflit avec les instances Surmoïques. Elle décrit une grande partie de sa vie marquée par les exigences de personnes extérieures (parents, école, mari), où son organisation semble s'organiser autour d'un Surmoi fort. L'image de « la cage » peut représenter les exigences et le « moule » dans lequel Claudine a essayé de se glisser durant ces années : « J'ai été très emmurée, et j'ai quitté une cage en fer pour aller dans une cage dorée. La cage en fer c'est la vie chez mes parents, la cage dorée c'est la vie avec mon mari. » (p.55). Claudine situe le changement en 2012, année où elle fait un burn-out, perd sa mère et fait face à une déception amoureuse. Claudine nous dit sur cette période : « La locomotive est cassée, la locomotive est cassée, j'ai envie de ne me faire que plaisir. Et je me fais plaisir dans la nourriture et dans le dessin. » (p.56). On observe alors l'abandon total des exigences surmoïques, Claudine revient notamment sur son incapacité à assurer les tâches ménagères. On peut faire l'hypothèse que le principe de plaisir prend le dessus sur le principe de réalité dans le fonctionnement actuel de Claudine. Cela peut s'expliquer par la perte d'éléments surmoïques, peut-être associée au décès de la mère, qui semble encore impacter son fonctionnement actuel :

« C'est à peine maintenant, dernièrement... Très dernièrement, que je me suis rendue compte que je n'aimais pas ma maman. Je ne sais pas si c'est vrai ou pas, je sais pas si c'est un système pour.. Oh une araignée ! Pour.. Pour la, l'effacer. Mais j'ai cette impression là. » (p.49).

Néanmoins, on observe que ce conflit reste actif, notamment lorsque Claudine amène un vécu de « culpabilité » (p.56), ce qui laisse supposer qu'elle garde conscience des exigences à son égard et qu'elle ne les remplit pas. Ces exigences se retrouvent également dans la création et la tendance au perfectionnisme chez Claudine : « Mais pour moi c'est pas ça, moi je veux que ce soit parfait. Et ici ce n'est pas parfait. Le chapeau est trop grand, les oreilles ne sont pas mises, c'est pas assez net. C'est pas parfait. » (p.53).

IV.Éléments de réponse aux questions de recherche

1. Première question de recherche

Claudine exprime de façon franche une *peur d'être jugée*, qu'elle rattache à la fonction de policier de son père :

« J'ai toujours peur d'être jugée.. Toujours peur d'être jugée. C'est vrai que mon papa était flic et j'ai toujours dû être droite. Ne pas faire.. Sortir dans les rues, ne pas aller à gauche à droite. Toujours rester à la maison. Une cage, une cage de fer pour une cage dorée. » (p.58).

La peur d'enfreindre ces exigences Surmoïques (qui semblent être tournées en métaphore dans l'image de la « *cage de fer* ») peut être mise en lien avec une figure maternelle sadique et la violence infligée à Claudine en cas de dépassement de ces limites. Il y aurait alors une peur de la *punition*. La cage de fer évoque la froideur et la dureté des limites imposées à Claudine.

A côté de cette peur du jugement, Claudine exprime un « *besoin de reconnaissance* », que nous pouvons comprendre comme le besoin de recevoir du « Bon » de la part de l'autre : « *C'est peut-être parce que j'ai besoin de reconnaissance que j'ai besoin de beaucoup de compliments. C'est peut-être tout simplement ça. J'ai besoin d'être .. Entourée, j'ai besoin d'être cajolée* » (p.57). Toutefois lorsque Claudine reçoit cette reconnaissance, elle a du mal à l'intégrer et semble la remettre en doute : « *On a fait ici un festival d'art, et l'année passée j'ai été dans les trois premiers. Et je voulais qu'on me justifie pourquoi* » (p.57). On peut supposer que cette mise en doute vient en réaction à l'intégration d'une image « mauvaise » de soi, comme le montre la tendance à se dévaloriser. On peut également penser qu'en mettant en doute la parole d'autrui, celui-ci est amené à renforcer son point de vue et à apporter encore plus de reconnaissance.

Ainsi il semblerait que Claudine ne mette pas de distance avec le regard de l'autre, qui est le seul déterminant de sa valeur. En plus d'une recherche de reconnaissance dans son regard, Claudine amène une crainte de susciter la déception chez autrui, ce qui l'amène à s'éloigner d'une partie plus authentique de sa personnalité : « *J'ai l'impression de ne pas avoir d'idées. J'ai l'impression de me calquer sur la personne pour ne pas la décevoir.* » (p.56). Nous pouvons faire l'hypothèse que lorsque le regard porté sur Claudine ne correspond pas à ce Bon idéalisé, donc qu'on lui fait comprendre qu'elle ne répond pas à certaines attentes, l'agressivité ressentie dans le regard de l'autre semble se retourner contre son Moi :

« Hier mon mari m'a encore fait des remarques sur mon poids, le sucre que je mets sur les fraises, le beurre que j'ai mis en dessous des fraises, j'ai envie de me détruire. J'ai envie de me faire du mal, j'ai envie de partir. Je fais tout pour être conforme, mais quand je suis pas conforme j'ai, à ses désirs, c'est vrai que je m'en fous beaucoup et je fais pas attention à moi. J'ai envie de me détruire, et quand je suis dans ma bulle ça va mieux. » (p.59).

Cette hypothèse permettrait d'éclairer les raisons qui ont poussé Claudine à rentrer dans le « moule » des attentes imposées par les autres, ce qui lui a peut-être permis d'écarter cette agressivité latente pendant une grande partie de sa vie. Cette non-distance par rapport au regard de l'autre renforce par ailleurs l'hypothèse d'une difficulté de différenciation déjà évoquée chez Claudine.

2. Deuxième question de recherche

L'exposition à la création semble réveiller le conflit autour d'un Surmoi tyrannique. Claudine commence à peindre de façon active à la suite de l'année fatidique de 2012, où elle fait un burn-out, perd sa mère et connaît une déception amoureuse. Elle évoque une attirance pour le domaine artistique depuis son enfance, désir qui est rentré en contradiction avec des instances surmoïques (professeurs, parents). Nous pouvons supposer que la perte de la mère, associé à ce qu'il nous semble être une levée des exigences surmoïques, permettent à Claudine de retourner à son désir d'enfant. Néanmoins, l'approche des ateliers artistiques suscite encore le réveil d'exigences internalisées, comme cela s'observe dans la difficulté à faire face à l'imperfection :

« Et j'ai remarqué qu'il y avait des problèmes, qu'il faut que je rectifie encore les enfants. J'ai vu que c'est pas encore ça. Sarah dit que c'est touchant, c'est beau etc. Mais pour moi c'est pas ça, moi je veux que ce soit parfait. » (p.53).

Claudine n'arrive pas à se satisfaire de son travail, elle considère une seule œuvre réussie sur l'ensemble des dessins montrés. Cela peut témoigner d'un rapport aux exigences et au Surmoi particulièrement prégnant chez Claudine. Nous pouvons alors penser que la levée des exigences lui permet de retourner à l'activité créatrice, mais continuer à l'influencer car ils sont internalisés. Cette difficulté à se satisfaire et à terminer son œuvre (donc à arrêter de la retoucher) peut également témoigner d'une difficulté à s'en séparer ; la création artistique réveillerait alors la problématique de l'individuation.

Il nous semble que la création artistique catalyse la problématique du lien à l'autre développée en partie ci-dessus. En parlant de ses œuvres, Claudine nous parle d'elle de façon intermédiaire. Lors de notre rencontre, elle commence par me tendre le tas de dessins en me disant

« *tiens, si ça t'intéresse* », comme pour tester mon désir de la rencontrer. Par ailleurs les tableaux sont utilisés comme moyens de se raconter, d'amener des éléments historiques de sa vie : « *(continue de montrer des tableaux sur son GSM) : Ça c'est... Ah je ne sais pas si tu sais, je vais te le dire, j'ai eu un amant d'un jour, un coup. Et ça c'est le feu, et ça c'est mon mari.* » (p.51). Ainsi au lieu de vérifier sa valeur en se présentant à l'autre, elle semble exposer ses œuvres pour connaître, indirectement, ce qu'elle vaut. Cela se retrouve particulièrement dans son rapport à une future exposition : « *J'ai dit à Sarah que je voulais, que j'aimerais bien faire une expo. Pour savoir ce que je vaudrais, pour réunir des gens* » (57). On peut donc supposer que la création artistique réveille le conflit autour d'un Moi dont la seule valeur est celle trouvée dans le regard de l'autre. Toutefois le regard de l'autre semble encore une fois insuffisant pour combler la description d'un Moi « *indigne* », faible.

3. Troisième question de recherche

Claudine est certainement la participante chez qui j'ai le plus ressenti une difficulté à rentrer en contact avec moi. L'ouverture dans la seconde partie de l'entretien m'a surpris, mais semble avoir été facilitée par la discussion libre autour de ses œuvres dans un premier temps. Claudine utilise ses tableaux comme supports pour *se raconter*, ils lui permettent d'amener des événements de vie dans le dialogue avec son intervenante (ménopause, bipolarité, affaire extra-conjugale). Ainsi la création semble *soutenir la création du lien à l'autre*.

Une grande partie de l'entretien a été axé sur le travail « *d'enlever les effets* » travaillé particulièrement en individuel. Il nous semble que le travail artistique permet à Claudine d'accéder à une partie plus authentique d'elle-même, notamment en contraste avec une vie marquée par les exigences des autres : « *Je n'ai jamais été fidèle à moi* » (p.50). Ce travail d'élan vers plus d'authenticité se retrouve dans les thèmes de tableaux (peindre ses enfants), dans la technique (l'aquarelle) mais aussi dans le temps accordé à la peinture, qui prend aujourd'hui une place importante chez Claudine. La création lui permet de renouer avec un désir d'enfant non entendu, ce qu'on peut imaginer comme réparateur étant donné l'histoire traumatique. Claudine revient sur plusieurs tableaux qui symbolisent particulièrement cette souffrance (le cygne, la toile grattée), qui lui permettent alors de transformer le déplaisir en plaisir. Ce retour à soi peut permettre à Claudine de se reconnaître une certaine valeur, notamment lorsqu'elle nous dit qu'elle touche à tout.

Ce travail d'accès à cette partie de soi semble sous-tendue par l'image de la « *bulle* » amenée par Claudine. Cette bulle permet d'abord à Claudine de se couper de la réalité extérieure :

« Je me coupe, je me coupe du monde, je me concentre sur ce que je fais, et ... C'est une bulle. Le jeudi, quand je vais à l'atelier, je blague beaucoup, je fais beaucoup de bruit, mais quand je me concentre, c'est, ça estompe tout. » (p.52)

En se coupant de la réalité, Claudine exprime ses ressentis et son désir de mort : *« Je suis dans une bulle, et j'exprime mes sentiments, soit l'envie de la mort, soit... Mais ça sort, ce n'est pas.. Ça sort » (p.48)*. Ainsi la bulle vient en réaction à un désir d'échapper à la réalité (qu'on peut apparenter à un désir de mourir). La création artistique semble donc faire office de contenant, d'accueil des pulsions de mort de Claudine.

E. Analyse de l'entretien de Maria

I. Éléments de contexte

Maria est arrivée au centre depuis un an et demi. Elle a suivi l'atelier d'expression en accueil, puis en transition durant un an. L'atelier s'est arrêté quelques semaines avant notre rencontre.

1. Premières impressions

Maria est une femme de petite taille, elle approche la quarantaine. Avant de commencer l'entretien, Maria et moi attendons ensemble que le bureau se libère. Elle me fait volontairement part de son stress vis-à-vis de notre rencontre, stress renforcé par le fait d'avoir lu la veille que l'entretien était enregistré. Lorsque je lui demande ce qui l'inquiète particulièrement, Maria me répond qu'elle a peur d'être « à côté de la plaque », de ne pas réussir à s'exprimer, de ne pas donner la « bonne réponse ». Elle m'exprime aussi très vite sa peur de rencontrer des inconnus, en soulignant qu'elle participe à l'étude pour son intervenante, Christine, qui lui a proposé. Elle m'explique aussi qu'elle n'a pas la mémoire des dates, et qu'elle a peur de ne pas pouvoir situer les événements dans l'entretien. Maria revient très vite sur ses difficultés actuelles, en me laissant sous-entendre qu'elle est dans « un mauvais jour ». Elle me donne l'impression d'une femme anxieuse, mais néanmoins capable de l'exprimer.

2. Déroulé de l'entretien

Maria met une demi-heure à réaliser ses deux collages. Durant la création, elle soupire de façon forte, et s'arrête parfois pendant un long moment. Elle me fait également part de son

avancement durant la création. L'entretien qui suit dure une heure et quinze minutes. Durant l'entretien, elle s'exprime de façon claire, comme si elle savait à l'avance ce qu'elle allait dire. Certaines questions semblent la surprendre, elle prend alors un temps de réflexion pour élaborer sa réponse. Son débit est rapide et elle est rarement hésitante. Elle me regarde parfois dans les yeux, mais se détourne la plupart du temps. Maria garde ses collages pour les montrer à Christine à la fin de l'entretien.

3. Vécu contre-transférentiel

En retranscrivant l'entretien, j'ai pu être frappée par certaines traces d'agressivité que je percevais chez la participante, notamment dans ses réactions aux consignes ou à mes questions demandant des précisions. Toutefois dans la rencontre, je n'ai pas perçu ces traces d'agressivité. Les rires apparents ont donné une teinte sympathique et légère à l'entretien, sauf à certains moments où le regard de Maria se durcissait. Je pense avoir été charmée par la façon de se raconter de Maria. En comparaison avec les autres entretiens, je ressentais par moments un besoin de la renforcer.

II. Analyse des données

1. Analyse de la tâche créative

La verbalisation montre que Maria a l'habitude de faire cet exercice, elle appuie son récit sur chaque image, suivant un ordre pensé et logique. Ses associations avec les images sont facilement compréhensibles. Dans le collage du passé (Annexe 5, p.61), Maria commence à aborder son vécu avant d'arriver au centre. Elle aborde le sentiment de ne pas être comprise et entendue comme une personne, mettant en avant ses difficultés et son statut de patient.

« Dans ma tête je suis un numéro de dossier, et pas une personne. Euh.. Donc euh, j'ai des problèmes depuis longtemps et j'ai jamais eu l'impression d'être vraiment écoutée et comprise, en tout cas vraiment comprise. J'ai toujours eu l'impression d'être juste un numéro, un patient euh ... Dont on ne sait pas trop quoi faire » (p.61).

Maria présente d'abord une certaine inhibition sur sa pathologie, elle n'explicite pas ses difficultés ni ses affects (« *j'ai des problèmes depuis longtemps* »). Elle insiste sur l'impact de sa prise en charge, notamment en revenant sur ses séjours à l'hôpital psychiatrique où « *rien n'avait été fait.* » (p.62). Ainsi la première présentation de Maria dessine l'image d'une personne fragile, victime d'un système de soins défaillant. Cette image se renforce dans la suite de l'explication.

Maria précise son vécu en disant qu'elle se sentait « *prisonnière de [soi]-même* » (p.62), notamment par ses difficultés à s'exprimer correctement. Elle dit ensuite se sentir « *[comme] une*

petite fille, qui a peur de beaucoup de choses, et euh.. Et qui, et qui est sans défense, et qui comprend pas très bien dans le monde dans lequel elle vivait » (p.62). Cette identification à un enfant apeuré accentue la description d'une personne fragile. Maria aborde ensuite la question du lien à l'autre, en se basant sur l'image d'un « *arbre qui est super moche* » (p.62). Maria se décrit comme renvoyant une image peu accueillante et peu chaleureuse. Elle relie l'image qu'elle renvoie à sa perception des autres : « *Les autres sont forcément mauvais parce que si je crée des contacts, ça va forcément me faire du mal* » (p.62). Elle s'identifie à un chat apeuré pour décrire son ressenti si l'autre s'approche trop près d'elle. Enfin elle termine sur son impression d'être observée.

Au passé, Maria met en avant l'histoire de ses difficultés, accentuées par des années de prise en charge décrites comme inutiles. Le fait de se présenter comme une personne fragile (renforcé par la description d'un environnement perçu comme menaçant) peut avoir pour but de solliciter mon empathie.

Pour le collage du présent, Maria commence par expliciter son adaptation de la consigne donnée.

« J'ai pas tout à fait suivi les consignes de comment je me sentais aujourd'hui, parce que dans ma pathologie mon humeur peut changer d'une heure à l'autre. J'ai plutôt pris la consigne de me dire comment je me sens aujourd'hui par rapport à mon arrivée au centre, et par rapport à ce que ça m'a apporté. » (p.62).

A ce stade de la rencontre, nous pouvons faire deux hypothèses. Sachant que Maria est dans un « mauvais jour », elle a peut-être décidé de se concentrer sur les aspects positifs de sa situation actuelle. Cette adaptation de la consigne serait alors prise comme une défense contre-dépressive. Nous pouvons aussi supposer que Maria décide d'accentuer son récit sur l'aide apportée par le centre, peut-être dans un mécanisme d'idéalisation de ce dernier.

Maria commence ensuite par revenir sur l'image de la montagne, qu'elle assimile à sa pathologie. Les thérapeutes sont décrits comme des « *guides* » (p.62) qui l'aident à la gravir. Elle revient ensuite sur les qualités de prise en charge des thérapeutes du centre, et son besoin d'être prise en compte de façon individuelle dans le groupe. En insistant sur le besoin d'être prise en compte de façon individuelle, nous pouvons revenir à l'importance du regard de l'autre pour se sentir comme une personne et non un numéro de dossier. Par ailleurs, cela révèle peut-être aussi une crainte d'être confondue avec le groupe.

Maria évoque l'arrêt de l'automutilation, et son désir d'arrêter la thérapie un jour. Elle revient ensuite sur l'amélioration de ses relations avec ses enfants. Elle décrit ensuite le lien à l'autre, et la distance de sécurité qui reste nécessaire. Elle relie sa pathologie (« *je suis borderline* »

(p.63)), à l'image d'une tasse de café qui déborde, évoquant les difficultés de gestion et son impulsivité. Enfin elle dessine un visage tourmenté, qui représente le flux de pensées et d'interrogations qui la déstabilise.

Au présent Maria organise son récit en amenant les éléments positifs qui sont apparus dans sa vie : arrêt de l'automutilation, meilleure relation avec les enfants, perspectives d'avenir favorables. Ces éléments semblent être reliés au travail avec les thérapeutes. Nous pouvons poser ici l'hypothèse que Maria souhaite *adresser sa reconnaissance* à l'équipe soignante par le biais de l'entretien. Toutefois, elle termine son récit sur les difficultés qui persistent, à savoir son lien et son besoin de distance avec autrui, ses difficultés de gestion de la pathologie et ses pensées et interrogations qu'elle juge trop nombreuses. Ce fonctionnement se retrouve tout au long de l'entretien : Maria insiste et met au premier plan les éléments positifs de sa prise en charge, mais des mouvements d'agressivité resurgissent par après.

2. Analyse du récit de vie

A la consigne du récit de vie, Maria commence par m'interpeller sur la consigne afin de « *bien comprendre la question avant d'y répondre* » (p.65). Elle reformule la question de la sorte : « *Avec le travail du centre, qu'est-ce qui fait ce que je suis devenue ce que je suis aujourd'hui ?* » (p.65). Cette reformulation montre que Maria oriente son discours dans l'entretien sur la prise en charge du centre uniquement, ce qui renforce l'hypothèse d'idéalisation et de reconnaissance envers ce dernier. Sa réponse au récit de vie ira dans cette direction.

Maria commence d'abord à revenir sur la distance qui la sépare avec un Moi idéal :

« C'est difficile de répondre parce que je ne suis pas ... Ou je ne serais peut-être jamais, ou je ne suis pas encore, la personne que je voudrais être. Donc vous dire qu'est-ce qui m'a amené à être celle que je suis aujourd'hui, pour moi je suis encore en plein chemin, et euh, j'ai pas fini mon chemin, et du coup c'est compliqué » (p.65)

Alors que la question amène à retracer un parcours de vie, Maria commence par une projection dans l'avant en amenant une insatisfaction par rapport à qui elle est aujourd'hui. La distance entre le Moi et l'Idéal du Moi semble donc problématique. Maria organise ensuite son récit de vie de la même façon que la tâche créative. Elle commence par évoquer son sentiment de ne pas avoir été écoutée, relié à de multiples questionnements identitaires. Le récit de Maria se concentre ensuite sur le changement d'équipe thérapeutique, décrit sur un mode clivé : les anciens professionnels sont décrits comme tout mauvais, n'ayant « *rien* » fait de bénéfique. Maria évoque à ce propos la priorité donnée à son rôle maternel : « *Alors certes c'était vraiment un problème pour moi, mais ça découlait*

d'autres choses, mais on ne me parlait que de mes enfants. » (p.66). Elle revient également sur l'arrêt du suivi avec sa première psychiatre, qui a été difficile à supporter : *« Mais j'étais très attachée affectivement à elle, et c'était pour moi très difficile de partir. » (p.66).* Les professionnels actuels sont par contraste des bons objets qui, par leur regard bienveillant, font naître chez Maria le sentiment d'être reconnue en tant que personne. Maria revient également sur l'étape du diagnostic, qui lui permet de sortir de la confusion : *« Avant c'était brouillon en permanence » (p.68).* Le diagnostic lui permet de comprendre *« intellectuellement »* sa pathologie, et semble procurer un sentiment d'appartenance à un groupe : *« Je sais que je suis pas seule, que ce que j'ai dans ma tête d'autres gens le vivent » (p.67).* Maria retrace donc son parcours thérapeutique en tant que patient, ce qui peut laisser penser que sa pathologie prend une place identitaire et définit presque qui elle est. Ce récit est influencé par un mécanisme d'idéalisation des professionnels actuels.

Mettre l'accent sur l'équipe soignante permet aussi à Maria de ne pas raconter des éléments plus personnels de sa vie. Nous avons très peu d'informations sur l'enfance de Maria, mis à part qu'elle a été élevée par ses grands-parents. Toutefois nous avons peu d'informations sur son environnement familial. Après une question de notre part, Maria nous parle de sa figure maternelle à la fin de l'entretien. Elle commence par aborder les difficultés relationnelles qu'elle rencontre avec sa mère (critiques, reproches) et aborde ensuite son extrême dépendance à son égard, sa mère étant l'unique soutien dont elle dispose. Ainsi la relation est marquée par l'ambivalence, qui est difficile à supporter pour Maria : *« Donc dans ce côté là oui elle est bienveillante. Et dans le côté malsain c'est le contrôle sur ma vie permanent, c'est extrêmement compliqué de vivre avec ces deux côtés là. » (p.74).* Elle aborde une distance physique et émotionnelle, qui peut être l'indice d'un manque de liens avec son objet primaire dans son enfance. Maria nous parle également de ses trois fils, et de son souhait de devenir mère. Elle subit un parcours de PMA pour son fils aîné, et retombe rapidement enceinte par la suite. Maria décrit ensuite la chute de l'idéal de mère qu'elle s'était construit, qui constitue le déclenchement de la maladie :

« Donc je me suis retrouvée avec trois enfants de moins de trois ans, heum.. Un mari extrêmement destructeur. Heum, pas aidant, j'ai vite perdu pied. Et l'idéal de la maman que je voulais être s'est très vite écroulé, et je ne l'ai pas supporté. Et a commencé cette spirale d'hospitalisation, de médicaments de, voilà » (p.74)

On apprend également que le mari de Maria s'est suicidé il y a quelques années. Le récit des relations familiales amènent des événements difficiles à supporter, ce qui nous semble expliquer pourquoi Maria les écarte dans un premier temps. On retrouve alors l'hypothèse d'un mouvement contre-dépressif au sein de l'entretien, qui sert à protéger Maria d'une fragilité actuelle.

III. Analyse du fonctionnement mental

1. Mécanismes de défenses

- Procédés anti-dépressifs

- **Appels au clinicien** : Maria me pose des questions à plusieurs reprises, souvent sur la façon de procéder dans l'entretien : « *On commence par avant ?* » (p.61), « *J'explique à chaque fois l'image ?* » (p.62). Selon Brelet-Foulard & Chabert (2003), ce processus peut constituer une demande d'aide et de soutien afin de développer le conflit. Il nous semble qu'en plus de cette recherche d'étayage, la façon de m'interpeller de Maria peut également révéler les traces de pulsions agressives : « *C'est fini ? (rires)* » (p.65), « *Vous n'avez pas encore plus compliqué comme question ? (rires)* » (p.65) ou « *Ben j'ai pas envie d'en parler mais j'en parlerai quand même mais c'est pas grave.* » (p.70). Cette trace d'agressivité se retrouve lorsque Maria exprime avec humour le souhait de ne pas vouloir répondre à une question « *Étudiante : Ok, intéressant. Vous pouvez m'en dire plus ? Maria : Nan ! (rires) Nan, contentez-vous de ça.* » (p.70). Il nous semble que l'agressivité émerge face à des questions complexes, qui demandent à Maria une certaine réflexion. Cette agressivité peut alors être mise en lien avec le stress évoqué par Maria d'être « *à côté de la plaque* » et « *de ne pas avoir la bonne réponse* ». Ainsi les questions complexes semblent susciter chez Maria un sentiment d'être « *toute mauvaise* », par peur de ne pas savoir répondre. Cette peur d'être « *toute mauvaise* » serait alors projetée dans la relation avec moi, et notamment de façon médiatisée dans la critique des questions.

- Procédés de type obsessionnel

-**Précaution verbales** : Maria utilise des précautions verbales dans son discours, notamment lorsqu'elle explicite ses apprentissages en thérapie médiatisée.

« *Je pense que le fait de voir les choses autrement vont me permettre de me rapprocher plus des gens dont j'ai peur, vont peut-être me permettre de mettre peut-être la bonne distance, euuuh.. Je pense que oui, ça m'aide, ça m'aide peut-être à avoir un détachement sur certaines choses qui peut-être avant m'auraient heurté plus vite.* » (p.69)

Nous pouvons faire l'hypothèse que ces précautions verbales viennent rendre compte d'une défense qui servirait à ne pas affirmer trop vite que Maria va bien. Cette hypothèse rejoint le « *déni de plumes* » (p.75), amené à la fin de l'entretien. Maria explique en effet que si elle montre trop vite qu'elle va bien, elle a peur de quitter le centre ce qu'elle vivrait comme un abandon.

- Niveau de distorsion mineure de l'image

- **Idéalisation (primitive)** : Nous pouvons faire l'hypothèse que Maria a recours à un mécanisme d'idéalisation concernant le centre, et tout particulièrement Christine. Nous avons souligné le possible désir d'adresser sa reconnaissance au centre par le biais de l'entretien, ce qui peut d'ailleurs avoir motivé sa participation. Elle décrit sa prise en charge comme très bonne, en contraste avec l'ancienne où « rien n'avait été fait » (p.62). Ainsi cette description clivée en « tout bon »/« tout mauvais » semble renforcer le mécanisme d'idéalisation envers le centre, présenté comme le bon objet qui a finalement entendu la souffrance de Maria. Christine est présentée selon ses qualités d'écoute et semble sans failles : « c'est mon Dieu » (p.72). Nous faisons l'hypothèse que ce mécanisme d'idéalisation est primitif, puisque l'Objet (le centre ou l'intervenante) est vécu comme bon parce qu'il protège le sujet des mauvais Objets (les anciens centres/thérapeutes). Il nous semble probable que Maria se situe dans un registre d'Objet partiel, et que la reconnaissance envers l'objet dépende de ses capacités de protection. Par ailleurs, les paroles de Maria peuvent indiquer ce besoin extrêmement fort de « récupérer » un objet afin de se réassurer : « Alors je suis extrêmement attachée à Christine, donc je la colle aux bask' donc voilà. Donc euh forcément si je l'avais pris en accueil il fallait que je la récupère dans un autre groupe. » (p.72).

2. Type d'angoisse

Maria amène rapidement dans la rencontre sa méfiance envers les inconnus : « Parce que pour moi les autres sont forcément mauvais. Les autres sont forcément mauvais parce que si je crée des contacts, ça va forcément me faire du mal, donc forcément l'autre me fait peur » (p.62). Le contrôle de la distance avec l'autre, ainsi qu'une crainte d'être envahie nous font poser l'hypothèse que Maria souffre d'une angoisse d'intrusion. Cette angoisse expliciterait la présence de possibles traits paranoïaques et d'une sensibilité particulière à l'enregistrement de l'entretien :

« J'ai l'impression que les gens pensent pleins de choses que sur moi, que tous les regards sont visés sur moi. Et cette image de personne qui est tournée vers moi, c'est comme si j'étais jugée, donc j'avais très peur du jugement en arrivant, c'est un peu moins maintenant. Mais voilà. » (p.62) / « Je ris Christine (en s'approchant de l'enregistreur), au cas où vous écouteriez (rires) » (p.71).

Maria semble croire que l'équipe soignante aura accès à l'entretien : « Ils vont me virer après ça ! » (p. 76), ce qui peut expliquer pourquoi elle s'applique à déclarer sa reconnaissance. Maria met également en avant une angoisse d'abandon, qui se retrouve dans son lien avec sa psychologue et le fait de ne pas vouloir partir trop vite du centre.

3. Type de conflit

Nous pouvons percevoir la présence d'un conflit entre le Moi et l'Objet chez Maria. En effet, la présence d'une angoisse d'intrusion couplée à une angoisse d'abandon témoigne d'une difficulté à maîtriser la bonne distance à l'autre, vécu alternativement comme menaçant ou défaillant. Il nous semble également possible de relever un conflit entre le Moi et l'Idéal du Moi, comme le témoigne le premier élément de réponse à la consigne du récit de vie. Les exigences de l'Idéal du Moi semblent se fixer particulièrement sur le rôle maternel, qui prend une place importante dans son identité : « *J'avais cette envie d'être maman depuis toujours je crois.* » (p.74). La distance entre cet Idéal et la réalité provoque un effondrement chez Maria. Il semblerait que ce conflit soit encore difficile à aborder à certains moments :

« Je suis déjà arrivée chez ma psychologue en disant « aujourd'hui vous me parlez pas de mes gosses », pas parce qu'ils ont été insupportables mais parce que j'ai pas envie de penser à eux quoi. Et c'est en ça où je suis défaillante. » (p.75).

IV. Éléments de réponse aux questions de recherche

1. Première question de recherche

L'analyse de l'entretien mené avec Maria révèle une sensibilité prégnante au regard d'autrui. En premier lieu, le jugement que l'autre pose sur elle, et particulièrement ses thérapeutes, semble déterminer la façon dont Maria se vit en tant que sujet, comme le montre l'analyse de la tâche créative. La recherche du regard bienveillant du thérapeute semble également motivé par un besoin de recevoir du Bon, afin de ne pas être envahie de pulsions agressives. En effet, Maria aborde à plusieurs reprises son angoisse de ne pas avoir « *la bonne réponse* », de ne pas « *bien répondre à l'exercice* ». Elle commence d'ailleurs à se présenter à moi sous cet angle, et revient sur le stress qui la prend durant la rencontre : « *Le stress d'être ridicule, d'être moquée, le stress je l'ai là actuellement. J'ai l'impression que chaque réponse que je vous donne est à côté de la plaque..* » (p.72). Dans la rencontre, nous pouvons observer une aisance chez Maria à répondre aux questions, à développer ses idées, se raconter de façon logique. On pourrait croire que Maria cherche à être « *toute bonne* » en s'appliquant à être la participante idéale. Toutefois, certaines questions la surprennent plus que d'autres (choisir une image qui lui plaît dans le collage, la consigne du récit de vie), et semblent la mettre plus en difficulté. Si elle sent qu'elle n'est pas toute bonne dans le regard de l'autre, elle devient alors toute mauvaise, ce qui suscite une grande angoisse et l'amène peut-être à projeter son agressivité à l'extérieur, par exemple dans la rencontre avec moi.

Notre hypothèse de projection de l'agressivité dans le regard de l'autre se retrouve dans ce qu'on pourrait comprendre comme des traits paranoïaques chez Maria, qui sous-tendent par ailleurs une angoisse d'intrusion très forte. Le lien à l'autre est donc marqué par la peur de jugement : si ce dernier n'est pas exclusivement « bon », il réveille des pulsions agressives difficiles à canaliser.

2. Deuxième question de recherche

Il nous semble important de souligner ici le souhait de se concentrer sur le positif chez Maria. Le discours de Maria semble orienté sur une *déclaration de reconnaissance* à son équipe soignante, renforcé par la croyance que celle-ci allait avoir accès au matériel. Ainsi il nous semble fort probable que Maria ait passé sous silence des difficultés, des moments difficiles, comme le montre le récit d'une séance difficile à supporter : « *Cette séance, ben j'ai pas envie d'en parler mais j'en parlerai quand même mais c'est pas grave.* » (p.71).

Cette séance constitue une difficulté importante chez Maria, car elle la met face à une impossibilité à s'exprimer sur un événement traumatique (le suicide de son mari) : « *Et euh, et je ne pouvais pas m'exprimer sur cette année-là, je faisais abstraction, je faisais abstraction sur tout, je ne pouvais pas* » (p.70). L'incapacité à s'exprimer peut rendre compte d'une confrontation violente qui paralyse les processus de pensée ou de symbolisation. Ce vide provoqué par la consigne semble également réveiller la problématique de *l'échec*, et suscite alors de l'agressivité, qu'on observe dans la projection que fait Maria de la réaction de l'intervenante :

« *Elle m'a pas dit ben faites rien alors (rire), et basta, bah voilà si vous savez pas le faire vous allez vous embêter pendant deux heures et puis vous allez écouter les autres et puis on vous écouterait pas vous parce que...* » (p.71).

La question du regard de l'autre se retrouve à une autre séance, où Maria ne met pas ses enfants sur une création qui représente ses relations :

« *Alors la première impression, c'est « la honte quoi », enfin comment est-ce que j'y ai pas pensé. Comment est-ce que c'est possible de ne pas y avoir pensé. Deuxième impression c'est « oh punaise le jugement que les autres vont avoir sur moi », et la troisième c'est « ben les thérapeutes vont penser que j'ai raté l'exercice ».* » (p.75).

Ainsi la création artistique réveille particulièrement la peur du jugement de l'autre et la volonté de bien faire afin de recevoir du « Bon » et d'écartier une agressivité trop importante.

Cela se retrouve dans la description des forces et faiblesses de Maria. Elle nous dit : « *J'ai aucun talent artistique, et l'improvisation euh, me terrorise. C'est pour ça que je ne vais pas en*

création par exemple, parce qu'il faut pouvoir donner quelque chose sans, enfin voilà. Créer quelque chose, et pour moi ça m'est impossible » (p.71). Ainsi Maria n'est pas capable de participer aux ateliers de création, qui la mettent face aux limites de ses capacités artistiques. En atelier d'expression, elle investit particulièrement le collage et le moment de verbalisation, qu'elle maîtrise et qui la renforcent donc narcissiquement. Ainsi l'impossibilité pour Maria de se confronter à une *incapacité, à ses limites*, rejoint l'hypothèse de distance souffrante avec un Idéal du Moi.

3. Troisième question de recherche

Les thérapies médiatisées permettent à Maria de surmonter plusieurs difficultés. En arrivant au centre de jour, Maria met en avant des difficultés d'expression :

« Euh l'image de la tortue dans le filet c'est vraiment l'impression que moi j'avais. Dans le monde dans lequel je vivais avant, c'était de vivre dans un monde vaste comme l'océan et ne pas pouvoir se mouvoir correctement ni s'exprimer parce que je suis bâillonnée par le filet, et que je suis prisonnière, presque de moi-même quoi. Je suis pas prisonnière des autres mais je suis prisonnière de moi-même. » (p.62)

Maria semble mettre en avant une *augmentation de ses capacités d'expression*, notamment favorisée par le travail du collage qui incite à se laisser porter par les images :

« Le fait qu'on ne doit pas mettre des images qui correspondent vraiment mais qui nous fait penser à, ça nous force à exprimer l'image, donc qui, qui.. Ça nous force à expliquer l'image, donc du coup ça nous pousse à la parole. » (p.68).

Maria semble de plus en plus capable de mettre des mots sur ce qu'elle ressent. Elle explique qu'elle avait tendance à chercher des images précises lors du début des ateliers, qui correspondaient à la représentation qu'elle voulait exprimer. Elle dit qu'elle avait *« besoin de quelque chose de très clair »* (p.69), et les images semblent alors faire office de repères face à la complexité et la confusion que Maria pouvait ressentir. Le fait d'avoir des images simples permet également de moins parler, et ainsi de moins devoir développer ses associations. On peut supposer une levée de cette inhibition, car Maria décrit également un *accroissement de ses capacités d'association*. Elle arrive de plus en plus à associer ses représentations à partir d'images plus éloignées. Cette familiarisation aux symboles peut rendre compte d'un investissement de la sphère interne et de l'imaginaire, et d'un ancrage moins rigide dans le réel. Elle met également en avant l'augmentation de ses capacités d'expression, où elle arrive de plus en plus à mettre en mots les liens effectués psychiquement. Cette facilité à l'expression s'est observée dans la tâche créative, et pousse Maria à préférer les ateliers d'expression à ceux de création, où il n'y a pas de moment de verbalisation.

Ce travail autour de l'association et l'expression semble permis par une meilleure perception de l'environnement décrit par Maria. Il semblerait en effet que Maria s'écarte des ses intuitions premières (« *l'autre va forcément me faire du mal* ») et arrive à les dépasser et à prendre de la distance. Maria reconnaît plus facilement la complexité du monde qui l'entoure :

« Je vais peut-être percevoir les réactions des autres, en me disant.. Je reflète telle image, donc peut-être que quand je vois quelqu'un d'autre, il reflète cette image-là mais qu'en vrai il n'est pas comme ça. Heu, de voir les choses autrement en fait, de creuser un peu plus. »
(p.69).

L'augmentation de ces capacités semble également soutenir l'ouverture du lien à l'autre. Maria met en avant une ouverture à la subjectivité de l'autre, notamment lorsqu'elle garde les dessins de ses enfants et s'y montre plus attentive. Elle semble aussi s'ouvrir au lien social dans le centre, en devenant de plus en plus à l'aise avec les membres du groupe. Cet élément semble indiquer une baisse de l'angoisse d'intrusion dans son fonctionnement.

INTERPRÉTATION DES DONNÉES

A. Première question de recherche

Nous nous sommes en premier lieu interrogés sur la présence d'une sensibilité particulière au regard et au jugement d'autrui, des suites d'une histoire traumatique vécue par les participants. Nous nous demandions quelle place pouvait prendre cette sensibilité dans le rapport à la création.

En premier lieu, nous avons pu remarqué une difficulté à se *confronter au regard d'autrui*. Cette difficulté se retrouve chez tous nos participants. Pour Julie, le regard de l'autre sur soi semble agir comme un miroir qui la met face à son propre fonctionnement. Le jugement que l'autre pourrait porter sur Julie réveille alors le propre jugement qu'elle pourrait avoir sur elle, rappelant le conflit qui s'organise avec son Idéal du Moi et que Julie tente au maximum d'éviter. Julie évoque ainsi l'absence de regard comme libérateur de ses capacités artistiques, autant dans son parcours scolaire qu'en thérapie médiatisée. L'absence de regard lui permet de s'exposer partiellement à son conflit portant sur une perte de sa maîtrise technique, qui lui valait la reconnaissance d'autrui.

Sylvie semble à la fois attirer l'attention de l'autre sur son mal-être et le dissimuler afin de ne pas se montrer vulnérable. L'analyse des données a montré quelques défenses (déli, inhibition) mises en place par la participante pour faire face à ses traumatismes et abandons, défenses qui commencent à s'effriter ces dernières années. On observe alors chez Sylvie deux tendances contradictoires, alternant entre un mouvement d'inhibition des affects et des représentations négatives (notamment lorsqu'elle nous dit apprécier le « *vidage de tête* », fuir dans le sommeil, ou être une « *huître fermée* ») et un mouvement d'extériorisation des traumatismes enfouis, qui lui permet notamment d'établir un lien avec des figures bienveillantes.

Pour Christophe, le regard de l'autre semble particulièrement menaçant. Christophe relie cette difficulté à affronter le regard à l'intensité des émotions qu'il y perçoit et dont il ne peut se détacher. Cette confrontation aux émotions de l'autre semble rappeler l'intensité des émotions de Christophe, qui peuvent le déstructurer en le menaçant d'effondrement. Christophe évoque également les « *mauvais regards* » dont il se souvient, qui semblent paralyser sa capacité de penser et peuvent mener à des épisodes de dissociation.

Chez Claudine, on trouve une peur d'être jugée négativement par l'autre, qui semble découler de son enfance et son éducation. Claudine grandit avec un père policier et une mère qui

utilise la violence physique pour « *dresser* » ses enfants. Ainsi la peur du regard réveille une crainte de la punition, ce qui semble se rejouer aujourd'hui dans des pulsions autodestructrices.

Enfin pour Maria, le regard de l'autre est associé à son côté persécuteur, les traits paranoïaques sont très prégnants au début de sa prise en charge dans le centre et se retrouvent dans la rencontre (sensibilité à l'enregistrement). La question du regard de l'autre semble prise dans les angoisses d'intrusion et d'abandon dont souffrent Maria.

La difficulté à se confronter au regard de l'autre peut être comprise comme une difficulté plus large à se détacher de la vision qu'autrui porte sur soi. Cette hypothèse a été avancée en réaction à la *recherche avide de regards bienveillants* observée chez plusieurs participants. Il semblerait particulièrement compliqué pour les participants de se confronter à l'ambivalence du regard de l'autre et d'y trouver les traces d'une agressivité.

Lors de ses études aux Beaux-Arts, Julie s'applique dans son travail au point d'être récompensée par des prix et des expositions. Nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle Julie, bien qu'elle se dise « *libérée* » du regard d'autrui, cherche à retrouver un regard bienveillant de la part de l'autre en s'adonnant à la perfection dans sa pratique artistique. « *Le regard de l'autre est inclus dans la réalisation de l'œuvre : elle est faite pour être vue* » nous dit Boyer-Labrouche (2000, p.31). Julie cherche peut-être à être « *toute bonne* » au travers de sa création.

Claudine amène un besoin de reconnaissance incessant, qui lorsqu'elle est amenée par l'autre est remise en question. L'autre semble être le seul à pouvoir décider de la valeur de Claudine. Elle a peur de le décevoir car ce sentiment réveille un retournement de l'agressivité contre son Moi. Nous avons alors supposé des difficultés dans le processus de différenciation.

Enfin la recherche du Bon est particulièrement flagrante chez Maria, dont le discours semble s'organiser autour du souhait d'être la patiente ou la participante idéale. Le fait de ne pas être toute bonne (en ne donnant pas la « *bonne réponse* » par exemple) suscite une agressivité qui nous semble difficile à intérioriser pour Maria, et qui se retrouve projetée dans notre rencontre.

Cette recherche incessante du Bon apparaît de manière moins flagrante chez Christophe et Sylvie. Christophe évite le regard car il se souvient de « *mauvais regards* », ce qui rappelle une difficulté à se confronter à des affects négatifs ou de l'agressivité. Chez Sylvie, on peut noter l'investissement des relations d'étayage (soutenue par une expression de la souffrance) comme la trace de recherche du Bon, mais l'analyse ne soulève pas plus d'éléments allant dans ce sens.

Ces différents éléments nous amènent à poser l'hypothèse selon laquelle le regard potentiellement mauvais de l'autre définirait entièrement les participants. Si l'autre les regarde et les

trouve mauvais, ils deviennent tout mauvais et peuvent retourner cette agressivité dans une auto-destructivité. Par contre, les regards bienveillants des intervenants qui les entourent ne suffisent pas totalement à évacuer cette représentation « mauvaise » du Moi, rendant ainsi compte d'une difficulté à introjecter le Bon de façon permanente. On retrouve en effet chez les participants les traces d'une mauvaise estime de soi, comme le montrera l'approfondissement des failles narcissiques par la suite.

Nous pouvons donc résumer le rapport au regard des participants par son ambivalence. En même temps que le regard de l'autre est fuit, évité, car potentiellement menaçant pour l'intégrité du Moi, le regard bienveillant de l'autre est cherché car il est nécessaire à l'évacuation partielle de pulsions agressives qui menacent l'intégrité du Moi. Ainsi nous pouvons supposer qu'il est difficile pour les participants de séparer la représentation de l'autre de leur propre image de soi, laissant apparaître un fonctionnement anaclitique où l'Objet et le Moi restent dépendants l'un de l'autre, voire se confondent à certains moments.

2. Deuxième question de recherche

Nous nous sommes demandés si les thérapies à médiation réveillaient des difficultés ou des traces de failles narcissiques chez les participants. Cette question est venue d'une première observation sur la difficulté à s'exposer au matériel chez les participants, et sur les résistances que cela implique. Cette *résistance* première peut d'abord être comprise par le fait que l'élan créateur ne se situe pas du côté du patient, mais bien souvent du côté de l'intervenant qui l'invite à créer (Boyer-Labrousche, 2000). Dans notre échantillon, Sylvie et Maria sont les deux participantes qui n'évoquent aucune activité artistique avant le début du centre. Christophe prend des cours du soir en dessin. Il nous semble que Julie et Claudine se distinguent particulièrement du reste des participants en étant animées par un élan créatif propre et indépendant de la volonté d'un autre. Pour autant, le contact à la création réveille également des difficultés et conflits chez ces participantes, que nous reprendrons ici.

Le contact à la création semble d'abord *mettre les participants face à leur état émotionnel*, comme cela a pu être observé directement par Julie ou Sylvie, qui pleure en séance. Cet aspect rejoint les considérations de la littérature sur une augmentation de la réactivité émotionnelle durant la création (Holmqvist et al., 2017). Ces auteurs mettaient également en perspective une plus grande

verbalisation des émotions au cours des séances. Ce constat se retrouve de façon mitigée dans notre étude. La verbalisation semble mettre en difficulté Julie et Sylvie à nouveau. Julie a du mal à mettre des mots sur ce qu'elle ressent et à rendre compte de ce qui l'a traversé. Dans notre entretien, bien que le discours de Julie soit abondant et parfois assez lucide, l'organisation du discours semble encore marqué par la confusion, qui a d'ailleurs pu se transmettre dans le contre-transfert. Sylvie est souvent en proie à de lourds affects et a plus l'impression « *d'embêter les autres* » durant la verbalisation. Étant donné que ce sont les deux participantes qui rapportent le plus de réactivité émotionnelle, on peut supposer une difficulté d'utilisation des processus secondaires face à des affects peut-être trop intenses. Dans le groupe de création de Christophe, l'accent n'est pas porté sur la verbalisation mais il peut prendre du plaisir à expliquer ses créations. Claudine nous dit qu'elle met peu de mots sur sa création, et l'expression en individuel ne prévoit pas un temps d'échange spécifique qui prévoit de mettre en mots. Enfin Maria prend du plaisir et se « *renarcissise* » par la verbalisation, ce qui semble nourrir une augmentation de ses capacités d'expression. Nous retrouvons donc le constat de Holmqvist et al. (2017) pour une participante seulement.

Cette difficulté à exprimer et mettre en mots peut venir d'une carence en processus secondaires, comme expliqué dans la partie théorique. Il nous semble aussi que la confrontation aux affects peut venir faire effraction dans la capacité de penser des patients. Il nous semble important d'attirer l'attention du lecteur sur ce qu'il nous semble être des *expériences de sidération* de la pensée rapportées par les participants. Sylvie d'abord évoque de façon claire le « *vide* » ou le « *brouillard* » lorsqu'elle commence l'atelier d'expression, qui semble réveiller le vide de son monde interne, et une incapacité à jouer ou et à associer. Christophe nous parle ensuite d'un épisode de dissociation lors d'une scène théâtrale, après avoir regardé sa partenaire dans les yeux. La confrontation au regard semble réveiller le mode émotionnel de Christophe, qui ressent les émotions de manière intense et angoissante. Maria enfin revient sur son incapacité à s'exprimer sur l'année 2017, année où son mari s'est suicidé et sur laquelle elle a fait « *abstraction* ». Alors que Boyer-Labrouche (2000) souligne l'appropriation du réel par l'imaginaire, on observe chez les participants une faiblesse des capacités d'imagination, qui ne permettent pas de symboliser des potentielles expériences traumatiques. On peut alors supposer que le réveil d'expériences, d'images traumatiques paralyse les processus de pensée, mis à mal par la violence des affects et représentations sollicitées. Au-delà de ces expériences de sidération, deux participantes mettent également en avant des *éprouvés sensoriels*. Julie se dit « *éclaboussée* », avec « *le souffle coupé* » tandis que Sylvie se dit « *noyée* » par l'activité artistique. Ainsi on peut penser que la réactivation

de conflits sollicite le corps des participants, ce qui peut être l'indice d'une incapacité à penser ou à symboliser l'expérience. Comment expliquer que le contact à un matériel artistique produise ce genre d'expérience ?

La description des étapes nécessaires au processus créatif effectuée par Anzieu (1981, cité dans Brun, 2011) permet d'apporter un début de réponse à cette question. Il précise que le processus créatif commence par un « *moment de régression* » où afflue les images et émotions :

Ce moment de régression ou de dissociation se présente sous la forme d'un flot déferlant de sensations, d'émotions, d'images. Il peut être vécu comme une régression vers les images et la pensée figurative ou comme une régression chronologique, à la façon de Proust, qui laisse remonter de son enfance des sensations à la source d'une remémoration affective. » (p.53).

Cette confrontation soudaine à la sphère interne peut être particulièrement déstabilisante pour des personnes états-limites, qui comme souligné dans la partie théorique ont une tendance à *mettre en acte* plutôt qu'en mots ou en images les conflits ou émotions. Ce moment de régression suscite soit une confrontation plus ou moins violente dans des affects et des expériences peu symbolisées, soit elle plonge les participants dans une *sidération* de leur pensée, qui réveille peut-être l'accès à un matériel « *impensable* » (Winnicott, 1974). Anzieu parle en effet d'une « *remémoration affective* » des sensations infantiles. Or nous avons avancé l'idée selon laquelle la confrontation au matériel artistique peut réveiller des problématiques précoces voire archaïques (Brun, 2011 ; Snir et al., 2017), potentiellement déstructurantes chez des personnes états-limites. Chez les participants, le concept de « *cocon* » se trouve en filigrane dans quatre entretiens sur cinq : l'hôpital pour Julie, le HOME pour Sylvie, la chrysalide pour Christophe et la bulle pour Claudine. Ce focus sur la contenance peut soutenir l'hypothèse de failles dans le *holding maternel* précoce, ce qui pourrait expliciter ces expériences fortes en art-thérapie. Ce dernier point attire notre attention sur la nécessité de pouvoir fournir cette contenance aux patients en thérapie médiatisée, à la fois par le cadre et l'attitude du thérapeute.

Le contact à la création peut également réveiller des *souffrances narcissiques* chez les participants. Nous avons pu repéré les traces d'une *mauvaise estime de soi* chez plusieurs personnes. Julie dans les premiers moments de création a « *l'impression de faire de la merde* », car la création réveille un conflit autour d'un Idéal du Moi artistique. La dévalorisation s'observe également chez Sylvie qui nie toute qualité artistique : « *J'ai pas une imagination très débordante* », « *Je ne suis pas du tout artistique* ». Claudine ne se dit pas assez « *digne* » pour commencer à travailler avec l'intervenante en individuel. Maria décrit enfin une dévalorisation de

son côté artistique, même après un an passé en atelier d'expression : « *J'ai un côté artistique hyper nul. J'ai pas confiance en moi, créer des choses de mes mains était, improviser des choses était compliqué, le sont toujours* » (p.68). Ainsi sur nos cinq participants, Christophe semble être le seul à ne pas dépeindre un Moi attaqué, critiqué, sans valeur.

Cette attaque du Moi et du narcissisme se retrouve dans *l'incapacité* pour certains participants à se satisfaire de leurs créations ; celles-ci semblent être prises pour le reflet des créateurs en devenant l'objet des dévalorisations. Julie critique ses œuvres lorsqu'elles ne sont pas à la hauteur de son niveau artistique antérieur. Claudine ne reconnaît que difficilement la qualité de ses œuvres : « *C'est moche sais-tu, c'est la photo qui est belle.* » (p.50). Sylvie aborde également son incapacité à se satisfaire de ses créations au collage du passé, ce qui persiste au présent : « *Et là c'est parce que je suis jamais contente de moi, donc même peu importe ce que je trouve comme projet, ben je serais pas contente du résultat* » (p.23).

Nous avons pu mettre en lien ces difficultés avec la présence de Surmoi et d'Idéal du Moi tyranniques, dont les exigences trop élevées bloquent l'expression de la créativité des participants, et renforcent l'attaque du Moi. Cet Idéal du Moi se fixe particulièrement sur la création artistique chez Julie et Claudine. Cela peut s'expliquer par un élan créatif antérieur à l'arrivée du centre, mais aussi à un rapport problématique à l'école. La maîtrise artistique semble investie afin de réparer la souffrance narcissique d'avoir échoué dans un parcours scolaire. Cette difficulté quant au Surmoi peut également être remise dans le cadre d'un fonctionnement état-limite marqué par le clivage, et d'une difficulté à ne pas devenir « tout mauvais » en faisant face à une imperfection. Pour Christophe, Sylvie et Maria, il nous semble probable que leurs idéaux touchent plutôt à leur vie familiale. Toutefois Sylvie et Maria souffrent également des limites de leurs capacités créatives en thérapie médiatisée. Christophe semble tirer une grande motivation du dépassement de ces limites.

La spécificité de Christophe nous amène au dernier point, car la création artistique en thérapie médiatisée semble réveiller de façon plus large la sensibilité aux limites des participants.

Cela s'observe pour une majorité de participants dans la souffrance à se confronter aux limites de leurs capacités créatrices. Chez Julie, la confrontation aux limites l'éloignent de son Idéal et semblent menacer son intégrité psychique. Sylvie nous dit de façon résignée : « *je fais ce que je peux, pas ce que je veux* », ce qui renforce son état dépressif. Christophe semble serein quant aux limites de ses capacités, ce qui lui permet de s'inscrire dans un processus *d'apprentissage*. Claudine a été pendant longtemps dans l'investissement de ses capacités créatrices, et investit aujourd'hui plus le travail d'expression en « *gommant les effets* » et en se concentrant sur l'authenticité du

message. Enfin la confrontation aux limites semble également souffrante chez Maria, mais elle trouve un moyen dérivé d'y remédier en investissant le collage et le moment de verbalisation. Elle évite néanmoins de se confronter à des activités qui lui rappelleraient ces limites, notamment les ateliers de création. La confrontation aux limites semble donc problématique pour trois participants.

Chez trois participantes également (Julie, Sylvie et Maria), nous avons pu déceler une angoisse suscitée par la consigne donnée en début de séances. Pour Julie, le thème semble rappeler la problématique de l'école. Julie a conscience qu'elle doit répondre à la « consigne » donnée mais part dans d'autres directions. Cela se retrouve chez Christophe dont le jeu en atelier consiste à respecter les consignes tout en ne les suivant pas. Il n'éprouve cependant pas d'angoisse à ne pas répondre à ces consignes. On trouve chez Maria une angoisse massive de ne pas « *donner la bonne réponse* » et chez Sylvie une crainte de se retrouver vide et de ne pas savoir répondre au thème.

Nous pouvons relier cette angoisse à une angoisse plus général de « ne pas être tout Bon ». Il nous semble qu'en angoissant d'être « *à côté de la plaque* » comme le formule Maria, ces personnes éprouvent aussi une crainte de faire vivre une déception au thérapeute. Cette crainte de décevoir autrui se retrouve clairement dans le fonctionnement de quelques personnes (Julie ou Claudine). Ainsi en se sentant mauvais dans leur réponse, les personnes se remplissent de pulsions auto-agressives. Nous avons pu voir que cette agressivité pouvait être projetée dans le cadre, que ce soit par l'attaque de la consigne (Julie) ou dans la relation contre-transférentielle (Maria). Le cadre des thérapies médiatisées doit pouvoir accueillir cette particularité du test des limites et cette projection de l'agressivité.

Ainsi, les thérapies à médiation peuvent solliciter des failles narcissiques chez les participants, notamment dans l'incapacité à réaliser leurs idées de façon parfaite. Une majorité des participants souffrent de la distance qui les sépare de leurs idéaux, et ont du mal à y *renoncer*. Il nous semble que Christophe se distingue dans l'échantillon par une distance sereine entre l'Idéal du Moi et le Moi : les exigences et buts sont présents mais moins tyranniques.

C. Troisième question de recherche

Nous nous sommes enfin demandés ce que les participants surmontaient dans le cadre des thérapies médiatisées. Quels sont les changements possibles ? Leurs difficultés ont-elles été remaniées dans le cadre d'un atelier d'expression ou de création ?

Nous avons en premier lieu demandé aux participants de créer deux œuvres qui les présentent avant et après les thérapies médiatisées. Tous les participants mettent en avant une évolution dans le récit portant sur leur création. Nous tenterons d'explicitier ici les améliorations amenées par les patients.

Tout d'abord, l'analyse des entretiens a pu mettre en avant *l'expérience de plaisir* qui était trouvée dans la création. Pour Julie, le plaisir s'inscrit dans l'éloignement d'une « fascination » pour le tragique, afin de rentrer dans la créativité et l'élan vers un Idéal du Moi positif. Le plaisir se base également sur la stimulation sensorielle du contact à l'œuvre. Sylvie met en avant une augmentation de son plaisir à participer aux ateliers, notamment en étant de plus en plus inspirée face au thème. Ce plaisir semble également présent lorsque Sylvie s'évade et crée librement, sans penser à des éléments plus personnels. La notion de plaisir est particulièrement visible dans la rencontre avec Christophe, qui décrit avec passion l'apprentissage de nouvelles techniques créatives. Le plaisir provient alors du processus de maturation, de maîtrise de l'aspect technique de la création, ainsi que jeu autour des limites et des consignes. Pour Claudine, le retour à la création témoigne d'une baisse des exigences afin de renouer avec un *désir* et un *plaisir* d'enfant, qui a été mis de côté durant toute sa vie active. Aujourd'hui, cette expérience de plaisir semble vitale, au point que Claudine a du mal à s'en passer dans son quotidien. Maria enfin n'évoque pas directement le plaisir dans la création. Il nous semble possible qu'elle prenne du *plaisir* lorsqu'elle est à l'aise et maîtrise l'activité artistique, notamment en collage ou lorsqu'elle met en mots ses ressentis.

Rappelons que nous nous sommes basés sur les théories de Roussillon (2010) qui assure que l'expérience vécue laisse une trace dans le psychisme, trace qui devra être symbolisée pour être intégrée à l'histoire du sujet. Face aux histoires de vie dramatiques amenées par les participants, il nous semble important de souligner le rôle fondamental d'une trace de plaisir dans leur constitution. La répétition de ces traces de plaisir viennent nuancer une mémoire orientée sur la destructivité. Julie exprime particulièrement cette idée : « *J'ai pris conscience de ça, moi le seul truc que j'ai appris à ressentir c'est la douleur, physique, voilà quand je me coupais, quand je me brûlais, c'était les seuls.. les seuls ressentis que j'avais en mémoire.* » (p.16). Alors qu'une expérience de plaisir semble vitale pour des personnes dépressives (Laroque & Sudres, 2015), le plaisir nous semble contribuer à la revalorisation narcissique des personnes états-limites, tout en leur permettant d'intégrer une expérience de « Bon ». L'apprentissage de nouvelles techniques, mais aussi le partage des œuvres avec autrui appuie un processus de re-narcissisation. Le plaisir sensoriel permet enfin aux participants d'éprouver les limites de leur corps autrement que dans la destructivité, ce qui peut être associé à un arrêt de l'automutilation (présent chez Julie, Christophe, et Maria).

Il nous semble important de souligner que la souffrance psychique des participants semble prendre une part identitaire, ce qui s'observe spécialement chez Julie et Maria, mais aussi chez Christophe qui se décrit presque exclusivement par le biais de sa pathologie. Cette souffrance est également ce qui les met en lien avec des figures vécues comme bienveillantes (les thérapeutes). La conclusion de Maria sur le « *déni de plumes* » illustre parfaitement cette idée : avoir recours à une amélioration trop rapide reviendrait à couper le lien et à s'exposer à une angoisse d'abandon. Ainsi il semblerait naïf d'affirmer que la création artistique permette d'effacer toute trace de cette souffrance psychique.

Nous pouvons alors comprendre la propension à transformer le *déplaisir en plaisir*, comme cela s'observe chez Julie ou chez Claudine. Il semblerait que les thérapies médiatisées permettent plutôt de *faire quelque chose* de cette souffrance déjà là. Pour Julie, il s'agit de transformer cette souffrance énigmatique et propre à son être, en l'injectant dans la création. Claudine relie directement certains de ses tableaux à des événements de vie difficile. Nous pouvons alors supposer l'utilisation des voies de sublimation, qui accompagnerait un renforcement du Moi (Kernberg, 1979).

Le deuxième point majeur de notre réflexion s'appuie sur une *distance face à la question du Surmoi et de l'Idéal du Moi*. Chez Julie comme chez Claudine, la distance face aux exigences surmoïques permet un retour progressif à la création, qui apparaît à la suite de la perte de figures parentales apparentées au Surmoi. Nous avons pu mettre en valeur la présence d'Idéaux artistiques démesurés, qui semblent reliés à des figures Surmoïques tyranniques chez Claudine, et à un conflit qui se porte sur l'école chez Julie. Ces exigences surmoïque sont écartées afin de leur permettre de revenir à la création, mais semblent se retrouver dans une tendance au perfectionnisme.

Enfin, les thérapies médiatisées semblent permettre aux participants *d'apprendre à être en lien autrement*. Cette amélioration du lien se voit notamment chez Christophe, Claudine et Maria. Pour Christophe, le lien à l'autre est évité pendant plusieurs années afin de ne pas prendre le risque de s'attacher. En atelier médiatisé, il souligne le plaisir provoqué par le partage et la collaboration avec les autres. Claudine semble utiliser ses œuvres comme moyen de rentrer en relation avec autrui, elle se raconte à travers ses tableaux. Enfin Maria souligne sa meilleure intégration dans le groupe, notamment mise à mal au départ par son angoisse d'intrusion. Cette meilleure intégration semble soutenue chez Maria par un renforcement de ses capacités d'expressions et d'associations. En se familiarisant à sa propre complexité, Maria semble s'ouvrir à la complexité de l'autre. Elle revient en effet sur l'ouverture à la subjectivité de l'autre (notamment à celle de ses enfants), qui lui

permet de s'éloigner d'une méfiance première. Cette ouverture à l'expression de l'autre se retrouve également de façon moins flagrante chez Julie, qui a élargit son intérêt pour l'art en s'intéressant désormais au message et au processus de l'œuvre, et plus seulement à l'aspect technique.

D. Limites du travail

La première limite de ce travail concerne l'échantillonnage. De fait, la taille de notre échantillon (n=5) ne permet pas d'élargir nos conclusions à des considérations générales sur les thérapies médiatisées. Par ailleurs, l'échantillon présenté mêle plusieurs variables (sexe des participants, âge, diagnostic posé, dispositif de thérapie médiatisée) et est donc sujet à d'autres variables explicatives qui peuvent interférer avec nos résultats. L'élargissement des critères d'inclusion a été nécessaire afin de pouvoir présenter ce travail de recherche, mais affaiblit la portée de nos conclusions. Le fait que les participants étaient volontaires peut également biaiser ce travail. On peut en effet supposer que les patients qui ont accepté de participer présentent une sensibilité particulière à l'art. Il aurait été intéressant de mettre en perspective un « cas négatif », où la thérapie à médiation serait perçue comme peu aidante afin d'identifier ce qui peut faire échouer ce dispositif. De plus, les personnes qui ont participé à cette étude étaient des patients de centres de jour dans lesquels ils suivaient d'autres activités. Ainsi il aurait été préférable d'interviewer des personnes uniquement en thérapie médiatisée afin d'en isoler les effets. L'évolution des participants présentée dans ce travail peut être comprise comme le résultat d'une prise en charge globale qui dépasse le cadre stricte de la thérapie à médiation.

La méthodologie de recherche constitue la deuxième limite de ce travail. En effet, la construction de la méthodologie au fur et à mesure de la recherche a compliqué l'élaboration d'un cadre de recherche strictement répétitif. Nous avons par exemple décidé à la suite du premier entretien d'amener la consigne du récit de vie. Ainsi tous les participants n'ont pas été soumis au même protocole de recherche, ce qui biaise de façon certaine l'interprétation des résultats.

Le point de difficulté majeur de ce travail a été l'articulation entre la théorie et l'opérationnalisation des hypothèses de recherche. Les concepts de créativité et d'accès au Vrai Self ont été écartés, jugés trop ambitieux pour le cadre de rencontre proposé ici (un entretien d'une heure et demie). Bien que notre recherche propose une réflexion sur les questions complexes posées par les thérapies médiatisées, il nous semble important de souligner que cette étude ne constitue qu'un aperçu des possibilités de soin de l'art-thérapie et des parcours de vie des participants. L'apport du collage a été pensé dans le sens de faciliter l'approche de cette complexité, mais reste insuffisant.

Par ailleurs, il nous semble important de préciser que les hypothèses de travail retenues nous paraissent elles aussi ambitieuses. Nous avons décidé d'étudier à la fois le vécu des séances de thérapie médiatisée et la place que celles-ci prenaient dans l'évolution de la personne. Cet objet d'études demande d'étudier deux temporalités : d'abord le décours chronologique d'un parcours de vie, et le déroulement présent des séances. Toutefois il nous semble que ces deux temporalités auraient pu faire l'objet de deux études distinctes, ou au moins de deux rencontres, tellement elles sont riches en informations. Il me semble que ce choix de récolter des informations dans deux domaines très vastes m'a poussé à être trop directive et inductive dans les entretiens. J'ai pu à certains moments m'éloigner du discours du participant en pensant aux éléments manquants à l'analyse.

Enfin, il nous semble que malgré le désir d'aborder la complexité et la subjectivité, ce projet de recherche écarte des données fondamentales des thérapies à médiation. Ainsi nous avons laissé hors du champ de la recherche les données concernant le groupe, malgré une littérature foisonnante sur l'importance du « *holding groupal* », nécessaire à la symbolisation. Ce choix s'explique par une absence de compétences en analyse des dynamiques groupales, qu'il nous semblait difficile à combler dans le temps imparti pour ce mémoire. Toutefois cette dimension représente une donnée majeure des enjeux des thérapies médiatisées et ne doit pas être écartée du champ de la recherche.

Pour conclure, ce travail semble refléter les écueils et enjeux d'une recherche sur un dispositif de soin médiatisé. La conceptualisation théorique des thérapies médiatisées a pris une ampleur certaine au cours des dernières années, notamment avec les travaux de l'école psychanalytique de Lyon. Toutefois, le lien entre la théorie et la clinique reste un défi dans le champ des médiations, et semble réveiller les réflexions sur le processus de recherche en psychologie clinique (Rabeyron, 2017).

CONCLUSION

Ce mémoire avait pour objet de plonger dans la complexité d'une intuition commune selon laquelle l'art présente une portée thérapeutique non négligeable. Nous nous sommes tournés vers une méthodologie qualitative afin d'explorer le vécu de patients états-limites qui bénéficient d'une thérapie organisée autour d'un média plastique. La rencontre avec les participants s'organisait autour d'une tâche créative et de la consigne du récit de vie, afin de mettre en perspective l'histoire de vie des participants et la rencontre avec le matériel artistique en institution. L'analyse des données s'inscrivait dans un référentiel psychodynamique, en prenant appui sur les principes de la Grounded Theory Method et de l'analyse de contenu.

Nous nous sommes d'abord demandés si les histoire de vie, souvent marquées par les traumatismes et les abandons, amenaient les participants à développer une sensibilité particulière au regard et au jugement d'autrui. L'analyse des données a révélé une difficulté à s'exposer au regard de l'autre, qui résonne souvent avec une difficulté à se confronter à son propre fonctionnement, comme le montre la tendance à l'évitement du conflit. Nous avons pu mettre en exergue la difficulté pour les participants à se détacher du regard que l'autre portait sur eux, et à faire face à l'ambivalence du lien social. Plusieurs participants semblent rechercher activement un investissement libidinal de la part d'autrui. Si cet investissement est manquant ou insuffisant cela réveille une propension à l'auto-destruction. Nous avons alors émis l'idée que l'œuvre créée devenait une triangulation dans le regard entre soi et l'autre, et permettait justement de tolérer la portée du regard de l'autre sur soi et d'en prendre distance.

Le deuxième axe de travail portait sur l'éventuel réveil de difficultés narcissiques par l'exposition au matériel artistique. En effet, quatre participants sur cinq évoquent une résistance première à la création, mise en lien avec un doute sur leurs propres capacités. La confrontation au matériel réveille chez plusieurs participants des débordements émotionnels, et des expériences de l'ordre d'un vide du processus de pensée. Le contact au matériel peut réveiller des difficultés de secondarisation des affects, et révéler la présence d'un Moi attaqué narcissiquement.

Enfin, en gardant à l'esprit les difficultés rencontrées par chaque participant subjectivement, nous nous sommes demandés ce que les thérapies médiatisées permettaient de surmonter. Nous avons pu mettre en avant l'importance des traces de plaisir suscités par la sensorialité ou le partage

de la création, plaisir qui semble faire rempart aux difficultés narcissiques. Chez plusieurs sujets, les thérapies médiatisées permettent également une amélioration du lien, favorisée par une ouverture à la subjectivité et la communication de l'autre. Il nous semble possible que la thérapie médiatisée soutienne une prise de distance avec les idéaux, souvent tyranniques, des sujets états-limites.

A l'avenir, il nous semble important d'explorer à la fois de façon rigoureuse l'efficacité des thérapies médiatisées, mais aussi les processus psychiques qui soutiennent ce changement. L'alliance d'une méthodologie quantitative et qualitative nous paraît appropriée pour approcher la complexité de ces questions de recherche. Il nous semblerait également intéressant d'approfondir la question du Surmoi et de l'Idéal du Moi au sein des thérapies médiatisées, perspective peu abordée dans les études scientifiques jusqu'ici. Enfin, comme tout dispositif de soin, la question de la « *transférabilité des processus* » (Rabeyron, 2017) mis au travail dans la thérapie constitue un axe important de la recherche clinique. En d'autres termes, dans quelle mesure les apprentissages menés en thérapie médiatisée peuvent-ils impacter le fonctionnement général des patients hors de ce cadre ?

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq & J.D. Guelfi, trans.). Paris, France : Elsevier Masson. (Original work published 2013)
- Anzieu, D. (1981). *Le Corps de l'œuvre*. Paris, France : Gallimard.
- Boyer-Labrouche, A. (2000). *Manuel d'art-thérapie*. Paris, France : Dunod.
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2003). *Nouveau Manuel du TAT, Approche psychanalytique*. Paris, France : Dunod.
- Brun, A. (2011). Repères pour une évaluation de la créativité. *Gérontologie et société*, 34, 49-65. doi:10.3917/g.s.137.0049
- Brun, A., Chouvier, B., Roussillon, R. (2019). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris, France : Dunod.
- Caillé, P., & Rey, Y. (2017). *Les objets flottants : méthodes d'entretiens systémiques*. Paris, France : Fabert.
- Cancrini, L. (2009). L'océan borderline : Troubles des états limites, récits de voyage (S. Guzzi, Trans.). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck. (Original work published 2006)
- Chouvier, B. (2010). La médiation dans le champ psychopathologique. *Le Carnet PSY*, 141, 32-35. doi:10.3917/lcp.141.0032
- Drass, J., M. (2015). Art Therapy for Individuals With Borderline Personality: Using a Dialectical Behavior Therapy Framework. *Art Therapy*, 32:4, 168-176. doi:10.1080/07421656.2015.1092716
- Dubois, A.M. (2017). *Art-thérapie Principes, méthodes et outils pratiques*. Paris, France : Elsevier Masson.
- Eren, N., Ögünc, N. E., Keser, V., Bıkmaz, S., Sahin, D. & Saydam, B. (2014). Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 375–385. doi:10.1016/j.aip.2014.06.004
- Estellon, V. (2016). Les corps débordés. In Boutinaud, J. (Ed.), *Image du corps Figures psychopathologiques et ouvertures cliniques* (pp. 231-251). Paris, France : Inpress.

- Estellon, V. (2017). *Les états-limites*. Paris, France : PUF.
- Granier F. (2011). L'art-thérapie. *Annales Médico-Psychologiques*, 169, 680–684.
doi:10.1016/j.amp.2011.10.010
- Green, A. (2000). Hystérie et états limites : chiasme Nouvelles perspectives. Dans : Annie Anargyros-Klinger éd., *Hystérie* (pp. 139-162). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.
doi:10.3917/puf.janin.2000.01.0139.
- Haeyen, S., Van Hooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10.
doi:10.1016/j.aip.2015.04.005
- Hoffman, C. (2013). Le concept de limite dans l'inconscient et ses états. *Figures de la psychanalyse*, 25, 15-22. doi:10.3917/fp.025.0015
- Holmqvist, G., Roxberg, A., Larssonb, I., & Lundqvist-Perssoncal, C. (2017). What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 45–52. doi:10.1016/j.aip.2017.07.005
- Johnson, D. R. (1998). On the therapeutic action of the creative arts therapies : The psychodynamic model. *The Arts in Psychotherapy*, 25, 85–99. doi:10.1016/S0197-4556(97)00099-3
- Karaklic, D., & Bungener, C. (2010). Évolution du trouble de la personnalité borderline : revue de la littérature. *L'Encéphale*, 36, 373-379. doi:10.1016/j.encep.2009.12.009
- Kernberg, O. (1979) *Les troubles limites de la personnalité* (D. Marcelli, Trans). Toulouse, France : Privat. (Original work published 1975).
- Kohon, G. (2009). *Essais sur la « mère morte » et l'œuvre d'André Green*. Paris, France : Ithaque.
- Laroque, F., & Sudres, J.-L. (2015). Le patient dépressif en art-thérapie : évaluation des bénéfices et recommandations pratiques. *Annales Médico-Psychologiques*, 173, 541–546.
doi :10.1016/j.amp.2015.05.003
- Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative : Analyser sans compter ni classer*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck.

- Mitsopoulou-Sonta, A. (2016). La méthode à médiation Photolangage[©] et les processus de figurabilité. *Cliniques*, 11(1), 134-150. doi:10.3917/clini.011.0134.
- Painchaud, G. & Montgrain, N. (2003). Limites et Etats-limites. In Bergeret, J., & et Reid, W. (Eds.), *Narcissisme et états-limites* (pp. 28-35). Paris, France : Dunod
- Rabeyron, T. (2017). Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation: de l'expérience sensible à la modélisation. *Evolution Psychiatrique*, 82, 351-364. doi :10.1016/j.evopsy.2017.01.001
- Roussillon, R. (2010). Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiation. *Le Carnet PSY*, 141, 28-31. doi :10.3917/lcp.141.0028
- Roussillon, R. (2016). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Paris, France : Elsevier Masson.
- Snir, S., Regev, D., & Shaashua, Y., H. (2017). Relationships Between Attachment Avoidance and Anxiety and Responses to Art Materials. *Art Therapy*, 34, 20-28. doi:10.1080/07421656.2016.1270139
- Springham, N., Findlay, D., Woods, A., & Harris, J. (2012). How can art therapy contribute to mentalization in borderline personality disorder ?. *International Journal of Art Therapy*, 17, 115-129. doi:10.1080/17454832.2012.734835
- Thyme, K.E., Sundin, C.E., Stahlberg, G., Lindstrom, B., Eklof, H., & Wiberg, B. (2007). The outcome of short-term psychodynamic art therapy compared to short-term psychodynamic verbal therapy for depressed women. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 21, 250-264. doi:10.1080/02668730701535610
- Vacheret, C. (2010). Le photolangage, une médiation thérapeutique un bref historique des théories groupales. *Le Carnet PSY*, 141, 39-42. doi:10.3917/lcp.141.0039.
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psychoanalysis*, 1, 103-107.
- Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité L'espace potentiel* (C. Monod & J. B. Pontalis trans). Paris, France : Gallimard. (Original work published 1971).
- Zanarini, M.C, Frankenburg, F.R, Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R. (2005). The McLean study of adult development (MSAD): overview and implications of the first six years of prospective follow-up. *Journal of Personality Disorders*, 19, 505-23. doi:10.1521/pedi.2005.19.5.505