

La théâtralité, un lieu psychique pour penser l'énigme

Patricia ATTIGUI

Professeur de psychopathologie et de psychologie clinique - Psychanalyste APF (Association psychanalytique de France)
Membre du CRPPC - EA 653 - Centre Didier Anzieu
Université Lumière Lyon 2

« La théorie... : utile serviteur, mais mauvais maître, elle est susceptible de donner naissance à des serviteurs orthodoxes de toutes sortes de convictions. Si nous devons nous garder de suivre aveuglément la théorie, il nous faut constamment chercher à l'améliorer en recourant à la pratique thérapeutique ».¹

Préambule

En dessinant les lignes de force d'un nouveau rapport au monde, le jeu théâtral tel que j'ai pu le pratiquer pendant une douzaine d'années, dans le cadre d'un hôpital psychiatrique, avec des patients psychotiques et *borderline*, continue à être pour moi un paradigme m'aidant à penser et la psychose, et les phénomènes transférentiels. Le théâtre permet ce travail de réanimation psychique et fait advenir du même coup ce que Pirandello nommait des « *personnages en quête d'auteurs* ».

Mon propos sera de centrer cette étude sur les processus psychiques de changement mis à l'œuvre dans le jeu et révélés par lui. Il s'agira de faire apparaître les difficultés rencontrées dans la psychothérapie des psychoses, notamment lors de l'exploration psychique à laquelle les patients se livrent à l'intérieur du cadre ludique de travail. Le jeu et le médium théâtral peuvent-ils contribuer, et de quelle façon, à dénouer les clivages, à « mettre en pièce » les fixations et à démonter les

¹ Guntrip H., « Mon expérience de l'analyse avec Fairbairn et Winnicott, Dans quelle mesure une thérapie psychanalytique peut-elle être dite achevée ? », in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Mémoires, N°15, Printemps 1977, Paris, Gallimard, pp. 5-27, p. 5.

résistances massives si familières à ceux qui côtoient ces patients ? Plus précisément, est-il possible de trouver dans le champ des psychoses et des états limite, un analogon à la question de l'élaboration psychique ? De quoi ce temps que Freud appelait de *perlaboration* peut-il être fait ? Comment, à partir de telles complexités cliniques, est-il possible d'en mesurer les effets alors que nous n'exerçons pas dans le champ de la cure type ? Le travail et les efforts à accomplir feront ici partie du décor, nous verrons en quoi ce travail doit se soutenir du transfert et de ses aléas.

Qu'il s'agisse de *scène originnaire* ou de *scène primitive*, de *scènes de séduction*, de la *scène du rêve* ou de la *scène du transfert*, Freud a sans cesse maintenu la référence scénique vivante et productive, il en fit même une métaphore centrale de son œuvre. Pour lui, le théâtre prenait la suite du jeu, et avait en quelque sorte la même fonction. Nous devons notamment à Octave Mannoni d'avoir repris et développé cette notion de *scène* qu'il s'attacha à qualifier d'*autre scène*, témoignant ainsi du maillage très serré d'un inconscient qui cherche à se faire entendre, tant dans les rêves que dans le transfert.

Le jeu théâtral, une manière de se souvenir

Le jeu théâtral est manière de se souvenir, de faire parler en nous des zones restées trop longtemps muettes. L'expérience émotionnelle et sensorielle, dans laquelle acteurs et spectateurs se trouvent plongés à l'unisson, ressuscite les premiers émois gisant parfois dans l'ombre de nos consciences.

Cette traversée nous invite à un travail de traduction qui nous met en contact avec la dimension originnaire de l'autre, nous confrontant à ce que nous cherchons pourtant à fuir : l'ambivalence amour-haine, le caché, *l'Unheimlich*, le mal, le pulsionnel, en un mot, ce qui est autrement, ce qui est irréductible. Ce travail de mise à jour permet en principe de découvrir à travers les mille et une facettes des personnages du répertoire dont le sujet est porteur, quelque chose qui reste indéfectiblement subordonné à l'altérité et à son mystère. Mais cette subordination nous renvoie au caractère énigmatique des messages que le sujet reçoit dès sa naissance. Le texte théâtral serait alors ce qui permet d'accueillir en soi tout ce qui était resté en attente de traduction. Or, traduire c'est négocier avec les fantômes, ceux de l'auteur souvent disparu, mais aussi ceux de notre histoire réveillés par la fiction. Le lit du transfert, tout en se conjuguant à l'espace scénique, permet le dépôt de ce que Ferenczi nommait *la confusion des langues*. Le répertoire théâtral devient ainsi outil de traduction matérialisé par l'espace scénique. Mes compagnons de route furent Kantor et Grotowski. L'idée de transposer leur travail eut été une impasse, en revanche il s'agit bel et bien de vivre concrètement les émotions esthétiques que le théâtre procure, et de créer comme Kantor le disait avec force « *un champ de tensions capables de briser la carapace anecdotique du drame* ». ¹

¹ Kantor T., *Le théâtre de la mort*, Lausanne, L'Age d'homme, 1977, (1985), p. 86.

Une pensée en acte

Inspirée par les travaux de Winnicott sur le jeu, j'ai recherché, au fil de mes rencontres cliniques, la mise à jour symbolique telle qu'elle s'opère dans le jeu chez l'enfant. Que ces rencontres cliniques aient lieu dans le champ *stricto sensu* de l'analyse freudienne classique, ou dans le cadre moins classique de cet atelier de recherche théâtrale, il me semblait voir s'y dégager des constantes.

Vouloir suivre, pas à pas, l'élaboration ludique d'un adulte souffrant de troubles graves de la personnalité, exige de se déprendre de nos propres projections et illusions. Voir dans le jeu une activité ayant du sens, une activité foncièrement symbolisante me mettait d'emblée sur la voie freudienne, sans pour autant confondre fonction symbolique et expression du sujet.

Il ne s'agit pas de croire que la seule expression par le jeu pour un sujet soit suffisante pour réguler ses angoisses et lui permettre d'entrer en relation avec le monde. Car, même si la dimension cathartique permet une purgation des passions au sens aristotélicien du terme, elle ne suffit pas à résoudre l'énigme dans laquelle le patient est englouti.

Le jeu, tel que j'ai voulu le mettre à l'œuvre, à la fois dans la cure, mais aussi dans l'espace scénique, est à comprendre comme une manière « *absorbante, concentrée, sérieuse, de 'penser' avec son corps et son âme, ce qui lui arrive* »¹. Cette activité symbolisante, sorte de pensée en acte, est ce qui, précisément, permet de lier ce qui pourrait se trouver désuni.

En faisant référence au modèle paradigmatique du jeu du Vor-Da, je m'appuie sur la découverte de Freud telle qu'il l'aborde dans son essai sur *l'Au-delà du principe de plaisir*, lorsqu'il découvre avec une certaine jubilation le travail psychique de son petit fils, âgé de 18 mois, qui après avoir fait l'expérience douloureuse de la perte, va – grâce au jeu de la bobine – effectuer une élaboration psychique de la disparition, en l'occurrence ici celle de la mère, mais aussi de l'angoisse et des vœux de mort liés à cette expérience. Le jeu apparaît ainsi comme le moyen privilégié du *petit d'homme* pour lier la vie à la mort, la haine à l'amour et l'angoisse subie à une angoisse maîtrisée grâce à la répétition ludique. Mais il y a encore plus dans ce jeu, et Freud le souligne lorsqu'il identifie l'enfant à l'objet qui disparaît et apparaît. « *Tel était le jeu complet, disparaître et apparaître, dont on ne voyait généralement que le premier acte, lequel était répété inlassablement, bien qu'il fut évident que c'est le deuxième acte qui procurait à l'enfant le plus de plaisir*². Non seulement le jeu autorise l'accomplissement du processus de deuil, mais il engage aussi le sujet à se représenter, pour lui-même, l'enjeu tragique de sa propre disparition contrebalancée par la réapparition de l'objet auquel il s'identifie.

¹ Florence J., *Art et thérapie, liaison dangereuse ?*, Bruxelles, Publication des Facultés Universitaires Saint Louis, 1997, p. 129.

² Freud S., 1920, *Au-delà du principe de plaisir*, Paris, PBPayot, 1972, pp. 16-17.

L'efficace de l'acte thérapeutique

Le cadre proposé durant toutes ces années à ces patients leur a permis d'explorer les morceaux d'une histoire jusque-là demeurée en lambeaux. Grâce au jeu, et à la fiction théâtrale, ils ont trouvé d'une part un moyen d'entrer en contact, de manière tempérée, avec les zones de conflits les plus insoutenables vécues depuis le début de leur vie, et d'autre part ils se sont réappropriés peu à peu des éléments de cette histoire. Mais au regard de la clinique des psychoses et des états limite, il a été fondamental pour moi de m'interroger, et ce fut là le début de mes recherches, sur l'efficace de l'acte thérapeutique. Si l'on considère un axe processuel avec à chacune de ses extrémités un pôle psychanalytique pur, et à l'autre extrémité le pôle psychothérapeutique, nous verrions que le curseur se déplace sans cesse, même dans une cure classique et ceci de façon souvent inattendue¹. On ne peut prévoir, comme le disait Bion, de quel côté va partir la personne... Mais qu'en est-il lorsque la situation thérapeutique singulière et souvent vertigineuse vécue par certains de ces patients vient nous déloger de lieux où nous nous pensions peut-être confortablement installés ? Car si la mise en histoire du patient a bel et bien lieu, force est de reconnaître que l'analyste, même impliqué dans des territoires psychothérapeutiques très singuliers comme ceux que je vais décrire, n'est pas étranger au processus ludique qu'il a lui-même enclenché, compte tenu que cette clinique exige tout d'abord du thérapeute un engagement personnel très important. Cette mise en histoire est, si l'on peut dire, décalée ou décentrée. En effet, j'ai depuis le début eu recours à la fiction et au répertoire théâtral, et tenu à distinguer ce travail du psychodrame, en pensant que ces patients avaient d'abord besoin de se reposer d'eux-mêmes et d'une histoire traumatique dont ils avaient été, *in vivo*, le théâtre. La fiction leur a alors permis de construire de nouveaux schémas narratifs, suffisamment partiels au début pour qu'ils ne soient pas tentés de se revêtir des oripeaux d'une nouvelle fiction irrémédiablement délirante et/ou hallucinatoire qui leur aurait collé à la peau. Je dirais qu'avec des années de recul, cette expérience a enrichi le processus de perlaboration, d'un point de vue psychothérapeutique. Si l'acte psychanalytique dans le champ des névroses vient faire œuvre de déliaison, reprenant ainsi les fondements étymologiques du mot *analuein* (dissoudre, diluer, dénouer) pour faire resurgir de nouveaux matériaux en vue d'une historisation profondément renouvelée², dans le champ des états limites, et a fortiori des psychoses il en va tout autrement. Pour sonder l'inconscient d'un psychotique il faut d'abord savoir avancer en terrain miné. Le matériel « technique » qui peut nous y aider fut pour moi en l'occurrence le texte théâtral.

Le texte théâtral, notre meilleur allié

C'est le texte qui est notre meilleur allié. Son choix est donc d'une très grande importance. Il n'est bien sûr pas question d'accentuer ce processus de déliaison. Car comme le remarque Laplanche à juste titre : « *Est-on en droit d'aider à "délié" ce qui est déjà en mal de liaison ? Ici la perspective change radicalement : le psychothérapeute est convié, ... à participer "créativement" à la construction en apportant ses schémas, voire ses propres matériaux. Son implication est maximale, au point qu'on puisse se demander si les cas rapportés ne sont pas des exemplaires uniques...* »³ Et d'ajouter que : « *La multiplicité des approches et des théorisations, dans les cas exposés, montre que la plupart du temps, c'est l'idiosyncrasie du thérapeute-analyste qui est en première ligne, dans ses fondements inconscients, ses valeurs, son existence même. Autant de thérapeutes de psychoses, que d'individus, et les théories font peu de poids, car elles ne font guère qu'habiller une pratique*

¹ Attigui P., L'empathie, premier temps de l'écoute thérapeutique, in *Santé Mentale*, N°158, Mai 2011, Dossier : L'empathie dans les soins, pp. 56-63.

² Laplanche J., Psychanalyse et psychothérapie in *Psychanalyse et psychothérapie*, ss. La Dir. de D. Widlöcher, Ramonville Saint-Agne, Erès / Carnet Psy, pp. 61-62.

³ Ibid., p. 63.

avant tout individuelle. »¹ Autant je suis pleinement en accord avec l'implication maximale et créative du thérapeute jusques et y compris dans les fondements inconscients de sa pratique, et les figures illustres de la psychanalyse et de la psychothérapie psychanalytique des psychoses et des états limite viennent le confirmer : Ferenczi, Groddeck, Rank, Tausk, puis M. Klein, Winnicott, Bion, Searles, Aulagnier, Racamier, Green.... Autant je suis réservée quant à cette idée énoncée par Laplanche qui voudrait ranger ces pratiques au rang d'une singularité ou d'un particularisme tout relatif à relier uniquement à la personne même du thérapeute. Là encore, les auteurs que je viens de citer ont suffisamment théorisé ces questions pour qu'elles puissent être généralisables.

C'est ce que je voudrais maintenant préciser quant à un certain nombre d'éléments que je considère comme importants, et l'ensemble s'appuiera sur une situation clinique qui devrait permettre de l'illustrer.

Entre texte et jeu théâtral, un tissu conjonctif

Le jeu théâtral, en convoquant ici plusieurs procédés de figuration, permet de révéler grâce aux vertus de l'identification consciente aux personnages, ce qui affleurerait à la conscience de l'acteur. Comme si, par la mise en bouche du texte, par son articulation, le comédien laissait se dire en lui quelque chose qui lui demeure encore inaccessible, même pendant le temps du jeu. Ça travaille en lui. Il découvre alors que le texte, la fiction qu'il incarne est « *une sorte de filet pour aller à la pêche de l'inconscient mais aussi et surtout pour maintenir le poisson-inconscient à la surface. Un filet, c'est quelque chose qui est tissé de mailles ; il s'agit de tisser l'inconscient dans un nouveau tissu conjonctif...* »²

En jouant, l'acteur fait revenir l'inconscient « *en personne* ». C'est alors qu'il suscite en lui, et chez l'autre des images de rêves. La scène est donc à comprendre comme un vaste répertoire onirique ouvrant sur l'élaboration psychique. Celle-ci nous mènera sur les traces de la première de mes mises en scène : *Robinson*, conçue et réalisée à partir du livre de Michel Tournier, *Vendredi ou les limbes du pacifique*.³

La force du récit

C'est avec Robinson, le naufragé, que l'histoire a commencé. A l'époque, une jeune patiente antillaise très dissociée, avec de grands traits dysmorphophobiques, et se livrant à de nombreuses automutilations, vint me trouver à la fin d'un groupe de lecture pour me dire qu'elle était très heureuse de se remettre à lire avec le groupe, et que cette expérience lui donnait l'envie d'aller encore plus loin, de se remettre « en mouvement » aurait dit Winnicott. Puis, non sans légèreté, elle me suggéra de jouer les textes choisis. Cette idée me paraissait intéressante car elle venait révéler en moi ce que je ne m'autorisais pas au sein de l'institution psychiatrique, c'est-à-dire d'y introduire du jeu et permettre ainsi d'acquérir un

¹ Id. p. 63.

² Laplanche J., *Problématiques V, Le baquet, Transcendance du transfert*, Paris, PUF, 1987, p. 131.

³ Tournier M., 1972, *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Postface de G. Deleuze, Paris, Gallimard, Folio, 1988.

certain degré de liberté, tenter de rompre avec un assujettissement tant du côté du patient et de sa propre histoire, que du côté des équipes soignantes enfermées, elles aussi, dans l'univers clos de la pathologie. Jouer, c'est aussi s'affirmer dans la libre production d'une valeur nouvelle capable de produire du plaisir pour soi-même et pour autrui.

La demande de cette patiente produisit presque un effet d'injonction qui déclencha toute une série d'événements relatés dans plusieurs publications. C'est à elle que je dédie ce travail.

La suivre dans son intuition, me ramenait à une part d'enfance probablement délaissée. Ainsi, je découvris à quel point les patients dont j'avais la charge, n'étaient pas aussi appauvris que ce que leur pathologie pouvait laisser supposer. Il s'agissait donc de révéler une créativité vouée jusqu'alors à la clandestinité, et pour cela de prendre appui sur la partie saine de la personnalité, même si cette part se réduit à la portion congrue. « *Aucun aliéné ne l'est totalement ; il existe toujours en lui une part névrotique, refoulée (...). Dans cette mesure, l'analyse précautionneuse de cette part névrotique peut avoir un effet d'entraînement sur l'ensemble de la personne, y compris sa part psychotique...* »¹

Je dois ici expliquer les motifs ayant présidé au choix du texte de Tournier que je proposai à un groupe d'environ 40 patients. La beauté de la langue m'apparut comme essentielle, et les nombreuses lectures durant plus d'une année ne suffirent pas à en épuiser le sens. Pour faciliter le travail d'écriture du synopsis il nous a fallu partir de la version abrégée que M. Tournier publia : *Vendredi ou la vie sauvage*. Je tiens ici à préciser que la grande majorité des patients n'avait été que très peu scolarisée. Certains n'avaient même jamais lu de livre. A mon grand étonnement le groupe se constitua sans grande difficulté autour d'un projet de lecture, puis de jeu, et enfin de mise en scène. Ce temps de recherche fut très enrichissant pour chaque membre du groupe car il suscitait régulièrement de nombreuses discussions. Mais l'origine de ma réflexion sur le transfert dans la psychose est à relier à un constat énigmatique. En effet, ces patients étaient tous largement pris en charge sur le plan matériel. Il paraissait très naïf d'imaginer qu'ils puissent aller en librairie dans cette banlieue déshéritée (aujourd'hui appelée le « 9.3 »), et de se mettre à lire d'abord *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, puis de renouveler l'expérience pour entamer une seconde lecture, celle de *Vendredi ou la vie sauvage*. Mes collègues m'avaient mise en garde et personne ne pensait voir ce projet aboutir. Pourtant, force est de constater que le groupe s'animait de plus en plus, et je m'interrogeai avant tout sur les effets de ma présence, et de mon désir dans cette affaire-là. Que pouvais-je savoir de la psychose, si ce n'est l'effet que les patients produisaient en moi ? Alors qu'ils semblaient d'abord catatoniques, enfermés dans leurs stéréotypies, comment se faisait-il qu'ils accueillent mes propositions de travail avec un certain enthousiasme ? Car, bien que très chronicisés ces patients s'éveillèrent progressivement, remarquèrent ma présence, et entrèrent en communication. Je ne peux ici retracer tout le travail préparatoire qui présida à cette aventure théâtrale,

¹ Laplanche J., Psychanalyse et psychothérapie in *Psychanalyse et psychothérapie*, ss. La Dir. de D. Widlöcher, Ramonville Saint-Agne, Erès / Carnet Psy, p. 64.

mais c'est là le point de départ. Je peux pourtant préciser que cette première expérience, bien que balbutiante, permit d'abord grâce au pouvoir cathartique de la représentation, (nous l'avons représentée 4 fois devant une salle comble de 150 spectateurs à chaque fois) de réparer le lien social qui, dans leur histoire, avait subi en un temps très précoce de véritables dissolutions du lien entre les vivants et les morts.

La scène est un lieu physique et concret. Il convient d'y parler un langage concret et « *ce langage physique et concret... n'est vraiment théâtral que dans la mesure où les pensées qu'il exprime échappent au langage articulé.* »¹ Dès lors, l'interprétation du jeu doit se faire dans le jeu lui-même. En rétablissant ainsi les liens entre le geste et la pensée, nous retrouvons la force des mots, nous tissons avec le patient une trame « *symboligène* » donnant au geste et à l'attitude le statut d'interprétation. C'est là le sens de la corporéité des soins psychiques s'appuyant de manière décisive sur l'expérience sensorielle du patient dans le jeu.

La dimension de certains personnages peut être infinie et provoquer certains vertiges. L'irréductibilité du personnage, sa multiplicité mettent le comédien en présence des fantômes du théâtre. Et pour leur donner vie, il lui faut convoquer ses propres fantômes, tout ce qui a perduré dans l'anesthésie de plusieurs générations. Ce n'est qu'à ce prix qu'il interprétera – au sens psychanalytique du terme – l'histoire dont il est le porteur inconsciemment désigné et que le personnage lui permet de revisiter autrement. Les patients que j'évoque étaient en apparence prêts à s'engager dans cette voie, mon rôle était d'évaluer la force des résistances pour tenter d'amorcer un appétit de vie, un goût du jeu par ce que je nommerai une « *injection libidinale* », accompagnée de la relance perpétuelle des patients dans cette direction. Tout du moins jusqu'à la première confrontation au public, à comprendre comme moment symbolique d'une renaissance et faisant office de contact avec la réalité. Ces relances, cet acharnement nécessaire attaquant les résistances manifestes à lâcher ses défenses pathogènes, voire la fascination qu'éprouve le sujet quant à son vécu hallucinatoire, tout ceci vient de façon ludique mettre à mal la mécanique destructrice de déliaison, de désamarrage, de décomposition, renforçant ainsi par le biais du travail sur le personnage, liaison, amarrage et recomposition. Retrouver l'amarre interne, telle est une des perspectives de ce travail ancré dans les *cliniques de l'extrême*².

Mais il est des amarres qui jouent contre le processus de changement, des amarres faites de jouissance morbide et qui font la matière même de cette résistance au travail. Quelles sont ces amarres ... ?

Peut-être est-il ici question de situation, d'expérience concrète du lien à l'autre. Car, si tout travail porte sur des messages, il en existe des non-verbaux. Ce sont ces messages-là, provoquant l'excitation, inscrits dans la chair, la voix, le corps, qui débordent le message lui-même. Ils sont l'excès

¹ Artaud A., « Le théâtre de la cruauté », in *Le théâtre et son double*, Paris, Gallimard, Idées, NRF. (1964), 1971, pp. 53-54.

² Je reprends ici l'expression très parlante de René Roussillon.

du message, son reste intraduisible. Raison pourquoi il faut inventer de nouveaux cadres cliniques pour donner à ces lieux de débordement interne un espace d'inscription. La scène théâtrale peut alors prétendre offrir au sujet, un lieu, une situation où il lui sera possible d'expérimenter les débordements énigmatiques dont il fut victime. Il faut également être en mesure d'apporter aux soins psychiques la corporéité qui leur faisait défaut, en situant la réponse espérée par le patient au niveau du besoin qu'il exprime, c'est-à-dire au niveau du corps, donnant à cette part hors les mots du transfert toute sa matérialité. Ici, pour l'illustrer je parlerai du moment où Robinson Crusoé s'échoue sur le rivage, naufragé et seul rescapé de la *Virginie*. Son univers est fracassé et dans le jeu il est important d'y croire, de jouer avec ce naufrage comme l'enfant croit à l'histoire qu'on lui raconte le soir avant de s'endormir. C'est loin, très loin, on peut avoir peur, puisque c'est au loin. Le jeu offre cette parade à l'angoisse et nous permet de retrouver la grande proximité de la vie psychique infantile avec le rêve. Rêve qui vient se révéler concrètement dans le jeu du corps. Faire l'épreuve physique du naufrage, s'écrouler, tituber, s'agripper, mais aussi râler, pleurer, dormir... Toutes ces figures du désespoir doivent être vécues dans le jeu, et étayées par le transfert.

Robinson, un naufragé

Le texte est aussi le lieu d'un travail. Il propose un cadre structurant. En interprétant son personnage, le patient-comédien ose faire grincer le texte, il peut le dépecer. C'est l'ensemble de ces tentatives de travail, auquel s'ajoute le travail de l'enfance, irrévérencieux par nature, qui constitue l'essence même de l'élaboration interprétative.

Et les résistances furent nombreuses à incarner le naufrage, le découragement, la régression dans la souille, le repli dans les antres caverneux de la terre tels que les évoque M. Tournier. Pour échapper à l'abandon, la solitude, l'isolement, la paresse et la déchéance, passage assez long du livre qui a suscité de nombreuses lectures en commun, Robinson finit par se nommer gouverneur de l'île. Ce nouveau statut lui donne alors la possibilité de lutter contre la peur d'une déliaison par trop menaçante en érigeant des lois auxquelles il se raccroche désespérément. Il se construit ainsi un équilibre fragile que détruira l'explosion provoquée par l'imprudence de Vendredi, devenu son esclave.

Même s'il est très riche, ce texte fut avant tout un prétexte qui nous mena à réfléchir à l'après du naufrage, mais aussi à la nostalgie du passé, au ressaisissement du sujet, édifiant des lois pour survivre et se restructurer, reprendre le pouvoir sur son imaginaire débordant. Tous ces éléments ont bien sûr présidé à mon choix. Comme s'il s'agissait d'expérimenter de manière ludique les multiples figures d'une agonie primitive. L'enjeu était audacieux et il me fallut une bonne dose d'ignorance et de déni pour oser me lancer ainsi, entraînant avec moi tout un collectif soignant qui avait jusqu'alors déserté les abords de la psychose.

La scène, le rêve, deux voies sensorielles

Jouer au théâtre, c'est faire travailler une œuvre. Il n'est pas d'autre voie pour entrer en communication avec l'œuvre que de la répéter, la jouer encore et toujours la même et pourtant sans cesse renouvelée. Répéter la *scène* jusqu'à la rendre audible, n'est-ce pas là un des buts assignés par l'analyse ? Sa technique se fonde sur le fait de laisser ce qu'on croyait oublié revenir à l'esprit. Notons que dans le cadre scénique et théâtral, c'est le jeu lui-même comme facteur actif et non l'analyste comme dans la cure type, qui fait découvrir au patient l'ampleur de ses résistances. La fiction va réactiver la mémoire affective et venir en combler les lacunes. Le patient dissocié de ses impressions premières, d'événements vécus, va retrouver par le jeu ce à quoi il n'avait pas accès et que pourtant il connaissait déjà, à commencer par des relations précoces profondément paradoxales et pathogènes. Si le rêve est un moyen pour l'analyse du névrosé de se souvenir des contenus inconscients refoulés, la scène offre au sujet coupé de lui-même, une voie d'accès sensorielle aux éléments essentiels de sa vie infantile. Parmi ces éléments se retrouve le retrait autistique caractérisant la relation précoce du sujet avec son environnement. Il est très difficile d'y avoir accès et bien souvent nous devons nous contenter d'apercevoir l'inertie, le peu de réactivité du sujet aux multiples sollicitations dont il est l'objet. C'est dans cette modalité défensive du retrait que se logent les résistances. Elles creusent le lit de la chronicité. Pour en venir à bout, il convient d'en respecter l'économie et la dynamique, car le sujet en a besoin pour survivre. Et tout comme dans l'analyse classique des névrosés, il faut savoir « *attendre, ... laisser les choses suivre leur cours* »¹ en maintenant le jeu et les résonances multiples du travail sur le personnage à incarner.

Ainsi, la scène théâtrale m'apparaît comme le lieu symbolique de la reprise d'un imaginaire qui avait régné en maître sur le patient. La fiction théâtrale se déployant à l'intérieur d'une sphère consciente va donner au sujet la possibilité d'éprouver et de jouer avec les liens d'amour, de haine, de connaissance qui l'avaient inconsciemment jusqu'alors constitué. Ce jeu des limites entre conscient et inconscient, identification consciente et inconsciente me fait éprouver concrètement l'importance de la scène qui vient, dès lors, constituer le lieu d'une *psychanalyse hors les murs*. La scène et la fiction désignent avec le thérapeute lui-même ce *médium malléable* à la rencontre duquel le patient se retrouve.²

Conclure

¹ Id., p. 115.

² Attigui P. Le jeu théâtral, un appareil à penser l'impensable (31-35), in *Médiations thérapeutiques et cliniques de l'extrême*, *Carnet Psy*, n° 142/Mars 2010, pp. 23-45.

Si la psyché est notre scène, certaines sont *in*, d'autres sont *off*. Ces dernières sont habitées de fantômes issus d'une mémoire archaïque. Le jeu et l'espace qu'il instaure permettent d'aller à la rencontre de cette mémoire archaïque, du côté du rêve, de la recréation d'une confusion supposée originelle entre réel et imaginaire.

C'est dans ce creuset, où nous avons la garantie du retour à la vie réelle, que « *l'imaginaire apparaît finalement comme l'ombre portée du symbolique* »¹. Et même si les psychotiques peuvent se dispenser de cette ombre portée, j'ai cherché, tout au long de ces années, à rendre compte du fait que, soutenu par le transfert, cet acte théâtral par le biais de l'identification au personnage, devient *image de parole*², et constitue pour le patient une ressource mystérieuse pour son imaginaire. Le jeu théâtral vient ici permettre la reviviscence sophistiquée d'une réalité externe ayant eu une importance primitive certaine. L'axe de travail aura permis au sujet de passer d'un état de non-intégration à un état d'unité de son *self* et grâce au personnage, de choisir la bouche qui dit la souffrance³. Pour cela, encore fallait-il reconnaître que la psyché était logée dans le corps.

Sans la création de ce dispositif, l'appréhension d'un soudain relief du psychisme eût été beaucoup plus difficile. Éprouver l'inquiétante étrangeté de l'inconscient peut se faire de bien des manières, pressentir la direction des mouvements inconscients chez autrui, également. Et si ce « *travail fait exister des zones de non-existence, rayées par un coup de force qui a eu lieu effectivement* »⁴, il reste que les souffrances, les scènes rapportées par nos patients valent aussi pour nous, psychanalystes. Au nom de tous ceux à qui l'histoire nous relie, et qui s'actualisent dans les figures complexes du jeu transférentiel, il apparaît que ce que Freud appelle *l'héritage archaïque de la lignée* vient reposer à chaque nouveau patient les questions auxquelles le père de la psychanalyse fut sans cesse confronté.

Dans cet espace qui coïncide avec la vaste étendue du répertoire culturel, se déploient nos créativité cliniques. Shakespeare, dans *Macbeth*, s'empare, de cet « *infracassable noyau de nuit* » (comme le disait A. Breton) pour nous faire saisir au bord de l'impossible la nécessité de tracer et retracer sans cesse dans nos vies, une frontière entre sens et *nonsense*. Le jeu et l'art ont le privilège de nous ramener à l'essence même du vivant, tout en ouvrant au rêve et à la fantaisie le champ des possibles.

¹ Mannoni O. « L'illusion comique du point de vue de l'imaginaire », *Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène*, Paris : Le Seuil, 1969, p. 169.

² Ibid., p. 178.

³ Wittgenstein, L. *Le cahier bleu et le cahier brun*, Paris, Gallimard, 1965, p. 128. « *L'homme qui crie de douleur ou qui nous dit qu'il souffre, ne choisit pas la bouche qui le dit* ».

⁴ Davoine F., Gaudillière J. M. *Histoire et trauma, La folie des guerres*, Paris : Stock, 2006, p. 36.

Bibliographie :

- Artaud A. (1964), « Le théâtre de la cruauté », in *Le théâtre et son double*, Paris, Gallimard, Idées, NRF, 1971.
- Attigui Patricia. Jeu, transfert et psychose. De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique, Paris, Dunod, 2012.
- Attigui Patricia. ss. la dir. L'art et le soin. Cliniques actuelles, Bruxelles, De Boeck, 2011.
- Bion W. R. *Quatre discussions avec Bion*, Paris : Ithaque, 2006.
- Davoine F. Gaudillière J. M. *Histoire et trauma, La folie des guerres*, Paris : Stock, 2006, L'autre pensée.
- Florence J. *Art et thérapie, liaison dangereuse ?*, Bruxelles, Publication des Facultés Universitaires Saint Louis, 1997.
- Freud S. (1914), Remémoration, répétition et élaboration, in *La technique psychanalytique*, Paris, PUF.
- Freud S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, in *OC Vol. XV*, 277-342, Paris, PUF, 1996.
- Freud S. (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1951, (1973).
- Guntrip H. Mon expérience de l'analyse avec Fairbairn et Winnicott, Dans quelle mesure une thérapie psychanalytique peut-elle être dite achevée ?, in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Mémoires, N°15, Printemps 1977, Paris, Gallimard, pp.5-27.
- Jouvet L. *Témoignages sur le théâtre*, Paris, Flammarion, 1952.
- Kantor T. *Le théâtre de la mort*, Lausanne, L'Age d'homme, 1977, (1985).
- Laplanche J. « La transcendance du transfert », *Problématique V – Le baquet – Transcendance du transfert*, Paris : PUF, 1987, Coll. Quadrige.
- Laplanche J. « Psychanalyse et psychothérapie », *Psychanalyse et psychothérapie*, ss. La Dir. de D. Widlöcher, Ramonville Saint-Agne, Erès / Carnet Psy.
- Mannoni O. « L'illusion comique du point de vue de l'imaginaire », *Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène*, Paris : Le Seuil, 1969, Le champ Freudien.
- Pirandello L. (1968), Préface à six personnages, in *Ecrits sur le théâtre et la littérature*, Paris : Folio Essais, 1990.
- Racamier P.C. (1980), *Les schizophrènes*, Paris, PBP, 2001.
- Shakespeare W. *Macbeth*, in *Œuvres Complètes*, TI, Paris : NRF, La Pléiade, 1959.
- Tournier M. (1972), *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Postface de G. Deleuze, Paris, Gallimard, Folio, 1988.
- Winnicott D. W., La crainte de l'effondrement, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000.
- Wittgenstein L. (1933-1934), *Le cahier bleu et le cahier brun*, Paris, Gallimard, 1965.

Mots-clés :

Psychanalyse – Transfert – Psychose – Théâtralité – Enigme – Jeu

Bio-bibliographie :

Patricia Attigui est Professeur de psychopathologie clinique à l'Institut de psychologie (CRPPC) de l'Université Lumière Lyon 2. Elle a notamment écrit *De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique, Jeu, transfert et psychose*, Paris, (en cours de réédition Dunod – fin 2012) – « Une transmission de la psychanalyse hors les murs – Perspectives pour la pensée clinique » in *Psychiatrie Française*, 2010, N° 3, 60-74., « Entre illusion et réalité, le tracé théâtral d'une efficacité symbolique ». *Psychopathologie, L'Évolution Psychiatrique*, 72, (2007), 3, 503-514.) – « De l'acte théâtral au transfert : une interprétation passionnée ». *Cliniques Méditerranéennes*, 69, 2004, 139-158. - Théâtre du réel, in *L'Évolution Psychiatrique*, 1993, T. 58, Fascicule 2, 303-310. -« Quand le jeu théâtral ouvre l'espace thérapeutique », *L'art questionne la psychanalyse*, in *Art et Thérapie*, Paris, 1998, 74-87.