



HAL
open science

Les médiations thérapeutiques par l'art comme dispositif de prise en charge psychologique des personnes victimes de la traite humaine : Traitements psychanalytiques du traumatisme dans la clinique de l'exil

Elpis Tzortzi

► To cite this version:

Elpis Tzortzi. Les médiations thérapeutiques par l'art comme dispositif de prise en charge psychologique des personnes victimes de la traite humaine : Traitements psychanalytiques du traumatisme dans la clinique de l'exil. Psychologie. Université Côte d'Azur, 2025. Français. <NNT : 2025COAZ2060>. <tel-05580464>

HAL Id: tel-05580464

<https://theses.hal.science/tel-05580464v1>

Submitted on 4 Apr 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

THÈSE DE DOCTORAT

Les médiations thérapeutiques par l'art comme dispositif de prise en charge psychologique des personnes victimes de la traite humaine

Traitements psychanalytiques du traumatisme dans la clinique de l'exil

Elpis TZORTZI

Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cliniques, Cognitives et Sociales

**Présentée en vue de l'obtention
du grade de docteur en Psychologie
d'Université Côte d'Azur**

Dirigée par : Professeur Jean-Michel Vivès

Soutenue le : 19/12/2025

Devant le jury, composé de :

Mario-Eduardo Pereira, Professeur,
Université de Campinas, Brésil

Delphine Scotto Di Vettimo, Maître de
conférences HDR, Aix-Marseille Université
Thierry BISSON, Maître de conférences
HDR, Université Côte d'Azur

Jean-Michel Vivès, Professeur, Université
Côte d'azur

Elpis TZORTZI : *Les médiations thérapeutiques par l'art comme dispositif de prise en charge psychologique des personnes victimes de la traite humaine : Traitements psychanalytiques du traumatisme dans la clinique de l'exil*

**Les médiations thérapeutiques par l'art comme dispositif de prise
en charge psychologique des personnes victimes de la traite
humaine**

Traitements psychanalytiques du traumatisme dans la clinique de l'exil

Devant le jury composé de :

Président et Rapporteur

Mario-Eduardo PEREIRA, Professeur, Université de Campinas, Brésil

Rapporteure

Delphine SCOTTO DI VETTIMO, Maître de conférences HDR, Aix-Marseille Université

Examineur

Thierry BISSON, Maître de conférences HDR, Université Côte d'Azur

Directeur de recherche

Jean-Michel VIVES, Professeur, Université Côte d'Azur

Résumé : Dans le cadre des politiques de lutte contre la traite humaine, les actions menées n'ont généralement pas pour priorité le soin porté à la santé mentale et physique des victimes. Pourtant, la majorité de ces dernières cumule un grand nombre de traumatismes intentionnellement causés, de même que des confrontations répétées à la violence, à l'exploitation, aux mauvais traitements et à la mort. Certaines victimes en situation d'exil sont accueillies dans des associations au sein desquelles elles montrent d'importantes résistances quant aux prises en charge psychologiques. Ces résistances proviennent notamment du fait que le lien à l'altérité a été profondément atteint, mais aussi des difficultés inhérentes à la prise de parole, en lien avec la culture d'origine des victimes, laquelle représente un véritable frein à l'accès aux soins. Partant de ce constat, cette thèse a pour visée de promouvoir l'utilisation des médiations thérapeutiques par l'art comme dispositif de prise en charge psychologique des personnes migrantes, victimes de la traite humaine. Face à la réticence et/ou à la difficulté des personnes accueillies à s'engager dans un processus psychothérapeutique, la mise en place de dispositifs de médiation thérapeutique par l'art, orientés sur le modèle psychanalytique, permet d'envisager un traitement possible de la structure symptomatique du traumatisme, présente chez les sujets. Dans ce cadre, notre objet d'étude portera sur la notion de fiction, définie par des critères pragmatiques comme un espace de médiation entre fantaisie et créativité, logée dans l'œuvre et déterminée par la relation que le sujet établit avec cette dernière. Nous verrons en quoi la fiction permet, à la fois, aux dispositifs thérapeutiques fondés sur le modèle psychanalytique, de faciliter l'accès à la subjectivation. Et aux dispositifs fondés sur l'expression artistique, de traiter certains symptômes fréquemment rencontrés chez les sujets migrants (comme la plainte somatique, les rêves répétitifs, l'isolement, la dépression et les troubles anxieux). En résumé, cette thèse démontrera en quoi la fiction, en tant que vecteur catalysant du transfert, peut favoriser la mise en suppléance des impasses induites par les représentations culturelles et psychiques des sujets concernés.

Mots clés : médiation par l'art, traumatisme, fiction, transfert

Abstract : In the context of anti-trafficking policies, care for the mental and physical health of victims is not usually a priority. And yet, the majority of these victims have suffered a large number of intentional traumas, as well as repeated confrontations with violence, exploitation, abuse and death. Some victims in exile are taken in by associations, where they show considerable resistance to psychological care. This resistance stems in particular from the fact that the link to otherness has been profoundly damaged, but also from the difficulties inherent in speaking out, linked to the victims' culture of origin, which represents a real barrier to access to care. Based on this observation, the aim of this thesis is to promote the use of art-based therapeutic mediation as a means of providing psychological care for migrant victims of human trafficking. Faced with the reluctance and/or difficulty of these people to engage in a psychotherapeutic process, the implementation of art-based therapeutic mediation systems, based on the psychoanalytic model, offers a possible treatment for the symptomatic structure of trauma present in these subjects. In this context, our focus will be on the notion of fiction, defined by pragmatic criteria as a space of mediation between fantasy and creativity, housed in the work and determined by the relationship the subject establishes with it. We'll see how fiction facilitates access to subjectivation in therapeutic systems based on the psychoanalytic model. And to devices based on artistic expression, to treat certain symptoms frequently encountered in migrant subjects (such as somatic complaints, repetitive dreams, isolation, depression and anxiety disorders). In short, this thesis will show how fiction, as a catalyst for transference, can help to compensate for the impasses created by the cultural and psychic representations of the subjects concerned.

Keywords : mediation through art, trauma, fiction, transfert

Introduction	10
Partie I : Le transfert comme source de fiction	20
Chap. 1. La fiction, possible lieu de suppléance face à l'insupportable enjeu pour le sujet	20
1.1. Faith.....	20
1.2. La fiction : une notion polymorphe.....	21
1.3. Le transfert comme source de fiction.....	23
1.4. Praxis et poiesis.....	25
Chap. 2. Les théories de la fiction	26
2.1. De l'imaginaire au fictif.....	29
2.2. La fiction du symptôme.....	32
2.3. Les éléments corrélatifs à la nature et à l'objectif de la fiction.....	33
2.4. Le virtuel	35
2.5. Fiction et fixation	37
2.6. Les fantaisies freudiennes	38
2.7. La notion de jeu chez Winnicott.....	40
2.8. Le fantasme	42
2.9. La logique du fantasme et l'Autre scène.....	46
2.10. Le semblant	50
2.11. Le semblant du rapport sexuel.....	55
Chap. 3. Le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art : une scène pour la fiction du transfert	58
3.1. Du transfert imaginaire à la fiction transférentielle.....	63
3.2. De la fiction à la poésie : références au processus de création.....	67
Chap. 4. Acte clinique et fonction poétique	76
4.1. De la fiction à la métaphore	81

4.2. La clinique de la parole : le préverbal	86
4.3. Nature de la fiction transférentielle	88
Partie II – Les trois temps de la feinte transférentielle	91
Chap. 1. Compréhension freudienne, postfreudienne et lacanienne du transfert	92
1.1. Le transfert	92
1.2. La résistance	93
1.3. L'intervention d'un tiers ou le transfert médiatisé	96
1.4. Le transfert dans Le Banquet de Platon.....	97
1.5. Transfert et psychose	99
Chap. 2. Problématique et hypothèse du dispositif de recherche	100
2.1. Le transfert, la fiction et la création	100
2.2. La feinte transférentielle.....	102
2.3. Théories postfreudiennes du transfert	103
2.4. À propos du contre-transfert.....	103
Chap. 3. Proposition théorique : les trois temps de la feinte dans le transfert.....	106
3.1. Temps premier de la feinte du transfert.....	107
3.2. Temps deuxième de la feinte du transfert	114
3.3. Troisième temps de la feinte du transfert : la création d'un matériel nouveau	121
Chap. 4. Les trois temps de la feinte du transfert médiatisé	124
4.1. Le premier temps de la feinte du transfert médiatisé	126
4.2. Le deuxième temps de la feinte du transfert médiatisé	129
4.3. La perlaboration	132
4.4. La temporalité	135
4.5. Les étapes de la perlaboration	137
Chap. 5. Le troisième temps de la feinte du transfert médiatisé	138
5.1. La réalité du transfert médiatisé : la place du clinicien.....	143

5.2. « Wo Es war, soll Ich werden »	144
5.3. La notion d'invention	147
Partie III. Introduction à la clinique des victimes de TEH – le dispositif Ricochets	149
Chap. 1. La notion de pharmakos	151
1.1. Limites de l'intervention psychologique auprès des victimes de TEH	154
1.2. Les symptômes de l'état de stress post-traumatique	157
1.3. La pratique de médiation : le paradigme d'un dispositif innovant.....	162
1.3.1. Le cadre dans le modèle des médiations.....	163
1.3.2. Le dispositif en place dans le modèle des médiations thérapeutiques par l'art.....	166
1.3.3. Qu'est-ce qu'une marionnette ?.....	167
1.4. L'atelier « marionnettes » : un véritable dispositif thérapeutique	169
1.4.1. La phase de fabrication de la marionnette	169
1.4.2. La phase de nomination	170
1.4.3. La phase du jeu	171
Chap. 2. Accueillir l'impensable à partir d'une lecture borroméenne.....	173
2.1. Étude de cas Selena	173
2.1.1. La résistance de nature surmoïque : refus de la castration ?.....	174
2.1.2. La fonction tierce de la fiction.....	177
2.1.3. La fiction comme vecteur catalysant du transfert.....	177
2.2. La création de l'objet marionnette.....	180
2.1.2. Le temps de la création : le sujet face au symptôme	181
2.3. Désir de savoir et jouissance de ne rien savoir.....	185
Chap. 3. Passage de l'inhibition à l'inquiétante étrangeté : temps premier de la feinte transférentielle.....	188
3.1. L'inhibition et son évolution	190
3.2. La coconstruction comme paradigme du « se faire » dans l'art.....	191

Chap. 4. Création et sublimation : deuxième temps de la feinte transférentielle	195
4.1. Représenter, c'est présenter à nouveau	197
4.2. Quand la parole se libère : résonance du dire dans l'être mère	202
4.3. Selena : traitement par l'art ou par la parole ?	205
Chap. 5. Cas de Madame M.	206
5.1. La feinte transférentielle : vers la création d'un dispositif universel	206
5.1.1. À la rencontre d'une victime « pas toute »	207
5.2. Le premier temps de la feinte transférentielle : n'être qu'une prostituée ?	209
5.3. Le temps second de la feinte dans le transfert : l'accès à la fiction transférentielle	212
5.4. Le troisième temps de la feinte transférentielle : la création d'un idéal	217
5.5. Le devenir de la fiction ² : le ratage	221
Chap. 6. Tentative de situation du traumatisme chez les victimes d'exploitation sexuelle	225
6. 1. Cet étranger qu'est l'inconscient	231
Conclusion générale	233
La fiction dans la pratique clinique	234
Le semblant	235
La fiction comme dimension du transfert	236
La feinte transférentielle	237
Spécificités de la feinte transférentielle la distinguant du transfert	239
Le transfert médiatisé	240
Résistance et perlaboration dans la clinique de l'exil	241
Métaphore et acte psychanalytique	242
Traiter le traumatisme par la fiction	244
Perspectives du dispositif dans le cadre de la clinique des exilés	246
Bibliographie	250

Elpis TZORTZI : *Les médiations thérapeutiques par l'art comme dispositif de prise en charge psychologique des personnes victimes de la traite humaine : Traitements psychanalytiques du traumatisme dans la clinique de l'exil*

Ouvrages.....	250
Articles et Séminaires.....	255
Dictionnaires, encyclopédies et manuels.....	261
Mémoires universitaires et thèses de doctorat.....	261
Annexes	263

Index des figures

Figure 1 : Places de la vérité et du semblant	53
Figure 2 : Le noeud borroméen.....	70
Figure 3 : Le noeud du fantasme.....	71
Figure 4 : Place de l'objet dans le noeud borroméen.....	74
Figure 5 : Les trois temps de la feinte dans le transfert.....	106
Figure 6 : Le savoir inconscient.....	107
Figure 7 : Point de départ dans la feinte du transfert selon Lacan.....	109
Figure 8 : Les trois temps de la feinte du transfert médiatisé.....	125
Figure 9 : La fonction tierce de la fiction - le cas Selena	177
Figure 10 : La fonction comme vecteur catalysant du transfert - le cas de Selena.....	178
Figure 11 : Le temps de la création : le sujet face au symptôme. Le cas Selena;	183
Figure 12 : Le temps premier de la feinte transférentielle.....	191
Figure 13 : Marionnette de Selena.....	198
Figure 14 : Schéma de l'identification de Madame M.	212
Figure 15 : Substitution du signifiant vide par le signifiant écho.....	214
Figure 16 : État de décompensation psychique - Madame M.....	219
Figure 17 : Fonction tierce de la psychologue.....	220
Figure 18 : La psychologue en tant que bon objet idéalisé dans le transfert.....	220
Figure 19 : La logique du ratage (cas de Madame M.)	222
Figure 20 : La fiction est un faire qui repose sur le dire	234
Figure 21 : L'éliision de S'.....	243

INTRODUCTION

« De ce qui est réel on ne peut donner aucune explication claire
si ce n'est à l'aide de quelque chose fictif. »

Jeremy Bentham

Une personne victime de traite des êtres humains (TEH) désigne un être ayant subi un phénomène d'exploitation – notion regroupant les faits d'exploitation sexuelle, les services forcés, l'esclavage et les pratiques analogues.

Cette population est majoritairement constituée de femmes non francophones, avec une forte représentation des communautés nigérianes, mais également des personnes originaires d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine (dont des femmes transgenres essentiellement issues du Pérou, du Venezuela, d'Argentine et du Brésil), ainsi que des femmes originaires d'Albanie et Bulgarie. Les personnes que nous rencontrons à l'occasion de notre pratique clinique, qu'elles soient demandeuses d'asile, réfugiées et/ou victimes de traite des êtres humains, ont toutes en commun l'expérience d'évènements traumatogènes (donc susceptibles de provoquer un traumatisme) ayant jalonné leur parcours, que ce soit au cours de l'exil ou après leur migration. Une majorité de ces femmes ont subi des traumatismes intentionnels et ont été confrontées à la violence, à l'exploitation – notamment sexuelle et économique – et aux mauvais traitements.

Or, concernant ces victimes, la santé mentale et la prise en charge psychologique sont des questions fort peu développées. En effet, ces domaines d'étude et d'action sont généralement considérés comme secondaires dans les politiques de lutte contre l'exploitation des êtres humains. Néanmoins, à Nice, l'association Alc offre à des sujets migrants et/ou victimes de TEH, une orientation vers les structures de droit commun ainsi qu'un accompagnement psychologique – les accompagnements se réalisant dans le cadre du dispositif Ricochets.

C'est dans ce contexte que nous avons mené une intervention consistant, d'une part, à évaluer le dispositif de prise en charge psychologique afin de le rendre davantage accessible

aux personnes migrantes et/ou victimes de TEH, et d'autre part, à proposer de nouvelles formes de psychothérapie adaptées à la population étudiée.

Ce faisant, nous avons immédiatement dû faire face à un biais : en effet, chez les victimes de TEH, les associations d'aide font face à d'importantes résistances quant à une prise en charge psychologique. Ces résistances proviennent du fait que le lien à l'autre a été profondément atteint, mais aussi du positionnement culturel des sujets concernés. Plus précisément, nous avons noté, chez ces femmes, la présence d'une culpabilité liée à l'accès au soin. Cette culpabilité peut être associée au fait que, dans certaines cultures, les mères inculquent aux enfants qu'il n'est pas digne d'exprimer ses souffrances ou ce qui relève de l'intimité.

De plus, dans la prise en charge de ces femmes, les codes culturels et les langages parlés posent le problème de l'image que les sujets ont de nos propres représentations et, plus spécifiquement, du clinicien. Si notre thèse ne porte aucunement sur l'effet de la culture du patient sur le type de dispositif clinique pouvant être mis en place, il n'en demeure pas moins que certaines spécificités ont dû être prises en considération dans notre pratique.

Dans *La Direction de la cure et le principe de son pouvoir*, Jacques Lacan postule que l'offre, pour une analyse, est préalable à la demande et que c'est elle qui la crée. Cette offre est une offre de paroles qui vise un dire vrai, un savoir¹. Associer librement, comme le demande la règle fondamentale, n'est pas simplement parler, mais accepter d'entrer dans un processus de paroles sans penser, « dire plus qu'on ne sait² », oser se laisser dire en assumant ce qui vient, en l'acceptant comme étant sien et supposer que dans ces associations, peut s'entendre un savoir sur ce dont on souffre.

Poser l'offre comme première, permet ainsi de faire dépendre la demande du patient de la position du clinicien. C'est l'offre et la position du psychologue qui y est associée qui permettent à la demande transférentielle de s'installer. Mais quel est le devenir de la demande lorsque le dire vient buter contre le Réel (soit l'impossible à dire) ?

¹ Lacan, J. (1966), « La Direction de la cure », dans *Écrits*, Seuil, Paris, p. 616.

² Freud, S. (1926-1930), « La question de l'analyse profane », dans *Œuvres complètes* (1^{ère} éd.) Paris: Presses Universitaires de France, p. 36.

Pour répondre à cette interrogation, nous avons fondé notre clinique sur les ateliers de médiation thérapeutique par l'art qui se situent dans une logique de l'offre associant le dire au faire. Concrètement, dans un espace artistique, le clinicien met à disposition des patients, des matériaux afin de pouvoir créer la demande du patient et construire un lien transférentiel avec lui. Or, la médiation thérapeutique par l'art repose elle-même sur la fiction en tant que vecteur catalysant du transfert.

De là, une question théoricoclinique a pris forme : sous quelles conditions la fiction pourrait-elle traiter la résistance des victimes de TEH, à une prise en charge psychologique ?

Dans notre pratique clinique, la fiction est utilisée au travers d'exercices artistiques tels la peinture, le théâtre, la création et l'animation de marionnettes, mais aussi la création et l'utilisation de masques. Toutefois, l'utilisation de la fiction ne se limite pas au seul moment ni au seul lieu de l'activité artistique. Tout au contraire, en tant que fondamentalement indissociable du langage, la fiction se réfère à l'art de la poésie et se dévoile au travers de processus langagiers (métaphore, métonymie, analogie). Par là même, fiction et poésie se logent dans la praxis analytique, déterminent l'acte du clinicien et orientent la direction du suivi psychologique.

Au-delà, le dispositif fictionnel devient un véritable outil méthodologique permettant la rencontre clinique – que ce soit sous la forme d'ateliers artistiques à visée thérapeutique et/ou d'entretiens cliniques orientés par le modèle psychanalytique.

Cependant, afin de déterminer si ce type de dispositif permet d'aboutir à une quelconque ouverture pour le sujet et si oui, à quelle ouverture précisément, nous avons fait appel aux écrits de Jean-Michel Vives et Frédéric Vinot, pour lesquels la pratique clinique médiatisée par l'art est nécessaire en institution, du fait que « là où le symptôme suture, l'art fait rupture et dans le meilleur des cas, ouverture³ ». Autrement dit, l'espace thérapeutique est un lieu inaliénable au sein duquel le patient peut se réinventer. Là où le sujet se défend par son symptôme, un autre mode de fonctionnement est possible : le travail analytique, par la fiction transférentielle, qui peut permettre d'accueillir différemment ce Réel en jeu.

³ Vives, J.-M. ; Vinot, F. (2014), *Les médiations thérapeutiques par l'art : le réel en jeu*, éditions-Ères, p.8.

La pratique clinique revient donc à accompagner le patient vers sa dimension de sujet, en engageant les enjeux transférentiels afin que le patient puisse répondre de lui-même. En effet, le cadre de l'atelier met l'accent sur le processus et non pas tant sur la production elle-même. En cela, le dispositif de médiation thérapeutique par l'art laisse la place à ce que le patient amène et propose en s'éloignant du savoir-faire. Ce en quoi, dans le cadre des médiations thérapeutiques par l'art, le travail de création se rapproche du processus de *poiésis* ; autrement dit, il s'agit d'un travail qui cherche à produire quelque chose, un nouveau signifiant sans attendre des objectifs esthétiques dans la pratique de cette activité.

Or, prise dans une relation transférentielle, la production artistique permet de créer un espace de médiation permettant d'identifier et d'interpréter les éléments qui s'inscrivent dans la symptomatologie du patient. Autrement dit, interpréter le dire mais aussi le dire qui repose dans le faire du patient, permet d'envisager le passage de l'état symptomatique que le patient présente lors de sa demande de soutien psychologique, à une ouverture sublimatoire : la création de quelque chose de nouveau, d'une nouvelle perception de son vécu traumatique.

Cependant, lorsque le dispositif clinique s'éloigne si nettement du dispositif généralement associé à la cure analytique, se peut-il que le processus transférentiel suive également des effets de mutation ? Pour répondre à cette question tant d'un point de vue théorique que clinique, notre thèse étudie la forme qui prend le transfert dans l'espace de la fiction artistique, ainsi que les effets thérapeutiques que l'appel à la fiction peut offrir dans la mise en scène du dispositif clinique.

Ainsi, dans le cadre de la prise en charge des symptômes associés à un traumatisme en lien avec la TEH, notre argumentation est étayée par l'analyse de trois cas cliniques au sein desquels ont été utilisés la méthode des entretiens cliniques ainsi que les dispositifs de médiation thérapeutique par l'art.

Dans l'analyse de ces cas, nous avons émis l'hypothèse qu'un événement traumatique n'aboutit pas au même traumatisme chez l'ensemble des sujets ayant subi un événement similaire. Raison pour laquelle, dans le cadre du dispositif Ricochets, proposer un dispositif orienté par le modèle psychanalytique d'orientation lacanienne permet d'accueillir une parole particulière, orientée par et vers le sujet, et d'entendre que, derrière la question de

l'exploitation sexuelle, la question demeure de penser la clinique à partir de ce qui fait énigme pour le sujet.

Afin d'étudier ces thématiques, nous avons divisé notre thèse en trois parties. La première est axée sur la définition et l'analyse de la notion de la fiction. Elle montre qu'analyser le champ de la fiction et sa fonction dans la dynamique de la construction transférentielle, permet de repérer les enjeux cliniques en lien avec le statut de l'objet de création et de questionner l'acte d'interprétation clinique.

Classiquement, la fiction est considérée comme l'œuvre créée par une pure imagination. Or, dans cette thèse, suivant les fondements de la théorie lacanienne, nous définissons la fiction dans l'au-delà de son rapport à l'imaginaire, en cherchant sa place dans le registre symbolique. Pour Lacan, le fictif est conforme au symbolique. Partant de cette logique, seront distinguées les différents nuances de ce qui est identifié, selon les auteurs contemporains, comme fiction dans le discours du patient.

Pour le sujet, la fiction entretient un rapport énigmatique avec les productions du savoir inconscient. Il s'agit donc de considérer les fictions, à la fois, comme des productions qui suivent le déplacement du désir, mis en mouvement par la rencontre du sujet avec le manque, et comme les fixations d'un jouir en excès qui fait effraction et qui porte les marques de cette rupture.

Pour soutenir cette idée, nous nous appuyerons sur les écrits de Gérard Bonnet et Jean-Michel Vives qui, tous deux, ont rapproché la notion de la fiction du processus transférentiel. Toutefois, pour Gérard Bonnet, la dimension imaginaire du transfert se présente au commencement de la cure tandis que, de son côté, Jean-Michel Vives distingue l'aspect imaginario-symbolique de la fiction transférentielle.

Afin d'éclairer ces points de vue, la première partie présente un rappel des notions en présence. À la suite de quoi, les pions de l'échiquier théoricoclinique ont pu être présentés : d'un côté, dans l'espace thérapeutique, le sujet feint quelque chose. De l'autre, la fiction artistique engage une dimension de création. De là, la question qui se pose est celle d'un savoir nouveau adressé par le patient au clinicien.

À ce stade, d'autres questions ont vu le jour : dans le cadre des médiations thérapeutiques par l'art, en tant que dispositif de prise en charge psychologique des personnes migrantes victimes de TEH, est-il possible d'induire des effets de vérité par le biais du discours de fiction ? Et quelle forme prendrait alors, chez les patients concernés, la tentative d'adresser une vérité « sous condition de fiction » ?

Pour répondre à ces interrogations, il convient de rappeler qu'aux fondements du fonctionnement psychique du sujet et de son rapport à la vérité de son savoir inconscient, se trouve le fantasme – soit une construction imaginaire qui met en scène un désir de façon déguisée. Le concept de fantasme semble assez proche de la notion de fiction. Pourtant, nous ne pouvons pas loger la fiction dans le champ du fantasme ne serait-ce qu'en raison du fait que l'imaginaire est prédominant dans le fantasme, alors que la fiction a rapport au symbolique.

Partant de là, notre travail se propose d'étudier le concept de semblant qui, dans l'enseignement de Lacan, est fonction des apparences que prend la position subjective du sujet, liées à sa vérité inconsciente. Définition qui se rapproche le plus de la fiction, vue en tant que dimension permettant de dire la vérité sur la jouissance.

Dans la deuxième partie, notre étude portera sur l'analyse du concept de transfert. De Freud à Lacan, le transfert est considéré comme un phénomène de résistance qui se produit dans la cure, marquant le déplacement sur le psychologue, à l'insu du patient, de sentiments et de désirs déjà éprouvés, notamment durant l'enfance vis-à-vis de sujets proches.

Nous souhaitons démontrer que le transfert a une structure de fiction et qu'il y a une possible invention de l'être à travers le maniement de ce processus. Le patient reproduit, sous forme d'amour envers l'analyste, des événements vécus. Dans le transfert, la reproduction ne relève pas d'un acte mais d'une dimension de création reposant sur la fiction.

Notre analyse propose d'examiner le transfert à partir d'un modèle théorique construit en trois temps. Dans le premier temps, nous modélisons le processus de feinte transférentielle tel qu'il est proposé par le modèle psychanalytique freudolacanian.

Puis, dans un deuxième temps, nous préconisons l'étude de la feinte transférentielle dans le cadre des ateliers de médiation thérapeutique par l'art. À ce stade, nous constatons que le transfert médiatisé, tel qu'il est repéré dans le dispositif fictionnel, présente certaines spécificités qui le distinguent du transfert dans le cadre de l'entretien clinique. Ici, la parole reste un médium secondaire, parfois absent. En revanche, le préverbal délimite un nouveau terrain pour le couple patient/clinicien qui permet de construire des représentations nouvelles.

Dans le troisième temps, la place du clinicien est alors modifiée par la présence de l'objet de la fiction. Cette modification de la place du clinicien provoque une certaine mutation dans la feinte transférentielle – mutation qui peut surprendre le clinicien. C'est ainsi que le transfert médiatisé se construit, en prenant en compte la dimension de la fiction (artistique) ou de la présence d'un tiers (interprète) – dimension qui est au cœur de notre modèle théorique.

Enfin, la dernière partie de notre thèse présente notre modèle théorique, lequel s'appuie sur une analyse théorico-clinique du concept de traumatisme et des résultats cliniques émanant de notre pratique institutionnelle. Pour la psychanalyse, le traumatisme s'inscrit dans le double désastre de la mauvaise rencontre avec le Réel de la mort et du sexuel. Dans la clinique de migrants victimes de THE, l'intensité de l'événement traumatique nécessite une réévaluation de ce concept et une identification des symptômes relevant de l'état de stress post-traumatique.

L'exploitation sexuelle subie par les victimes est qualifiée, par essence, de traumatique. La symptomatologie de ce public regroupe des rêves répétitifs, des hallucinations visuelles, des douleurs corporelles, des flashbacks, ainsi que des crises d'angoisse. En cela, il est logique d'associer le traumatisme aux symptômes de TSPT et déterminer que ce traumatisme est à l'origine de la structure psychique du sujet et qu'il a donc eu un impact radical dans le rapport de ce dernier à l'autre et au langage.

Cependant, compte tenu des objectifs de la présente recherche, nous avons choisi d'utiliser, en termes de méthodologie, une approche qualitative non expérimentale, reposant spécifiquement sur une recherche documentaire argumentative liée à la méthode de l'analyse de cas. Ce pourquoi, notre étude repose sur l'expérimentation de dispositifs de médiation

thérapeutique par l'art, utilisés à l'occasion de trois prises en charge individuelles et collectives.

Le premier cas analysé est celui de Selena qui présente une dynamique de transfert médiatisé et dont l'évolution de la cure démarre par une résistance importante quant à la rencontre avec la psychologue et quant à la mise en place d'un transfert. Selena nous a permis d'examiner le statut de la fiction artistique comme vecteur catalysant du transfert, ce qui a permis d'ouvrir le champ du possible pour un traitement par la parole.

Nous rencontrons Selena dans le cadre d'un atelier de médiation thérapeutique par l'art de la marionnette. L'intérêt d'utiliser la marionnette comme médium dans la rencontre clinique, au travers d'une démarche de création et du jeu théâtral, a permis de découvrir de nouvelles modalités de rencontre où le sujet (se) raconte l'expérience traumatique vécue.

Sachant que les femmes victimes de TEH ont été, elles-mêmes, des marionnettes dont un réseau de prostitution a tiré les fils, nous constatons que par ce médium, le sujet peut libérer une parole liée à son vécu traumatique qui, jusqu'à présent, relevait de l'indicible dans la rencontre clinique.

Avec le cas de Faith, nous avons analysé l'évolution du sujet migrant dans le cadre thérapeutique, à l'occasion d'ateliers de médiation thérapeutique en individuel. La névrose traumatique de Faith est, ce faisant, devenu le terrain d'une discussion sur les conditions de la prise en charge du symptôme de TSPT. Plus précisément, le cas de Faith nous a permis de mettre en lumière la notion d'enjeu dans la prise en charge du traumatisme. Il a ainsi découlé de l'analyse de ce cas, la construction de dispositifs thérapeutiques adaptés aux victimes de TEH. Sur le plan clinique, l'expérience menée auprès de cette femme nigériane non francophone, victime de TEH, a permis, dans le cadre d'un accompagnement psychologique fondé sur un traitement par l'art (création de masques), la disparition de ses symptômes (rêves répétitifs, douleurs corporelles, état d'angoisse profond lié aux agressions subies).

En cela, le processus de création permet de remettre en forme, de rendre possible une unité corporelle perdue suite aux épisodes d'actes violents subis et aux effractions traumatiques. À un monde détruit dans lequel le patient n'a plus aucun repère, se voit substitué un monde créé. La construction de l'œuvre qui est plus qu'un simple objet, pris dans

une relation transférentielle, permet au sujet de considérer autrement l'expérience traumatique. Ce en quoi l'on peut affirmer que la fiction artistique, dans le cadre d'ateliers de médiation thérapeutique (passant par la création de marionnettes, de masques, de jeu scénique) peut constituer une ouverture vers la résilience du traumatisme, et vers un traitement de l'insupportable recelé au sein des symptômes de TSPT.

Toutefois, les effets thérapeutiques de la fiction face au traumatisme apparaissent à la condition d'une feinte transférentielle. Cette rencontre du transfert avec la fiction fait naître une question à laquelle, tout au long de cette thèse, nous avons tenté de répondre, celle du devenir de la fiction prise dans la fiction du transfert. Or, ce qui devient un point de rencontre entre le traumatisme et la fiction, est la notion du ratage. En effet, le ratage traduit le rapport du sujet à l'échec de la symbolisation. C'est précisément ce ratage que nous rencontrons dans le troisième cas analysé, celui de Madame M. D'où la question : si la fiction tente de rattraper ce qui échappe au fantasme, est-elle suffisante pour approcher le Réel de l'expérience traumatique ?

Les personnes que nous avons rencontrées ont pu faire l'expérience du dispositif fictionnel et loger la fiction dans quelque chose qui leur permet d'approcher au plus près le dire d'une jouissance traumatique. Partant de là, pour résumer l'objectif de ce travail de recherche, nous souhaitons souligner un point important dans la mise en scène de nos dispositifs de médiation thérapeutique par l'art. La clinique des femmes victimes de TEH nous enseigne qu'au-delà de la culture d'origine, du traumatisme et de l'espace langagier que chacun habite, nous sommes tous pris dans l'inquiétante étrangeté du savoir inconscient, lequel construit et ordonne notre discours en tant que sujet.

Au-delà, par ce travail de thèse, nous proposons une contribution à la fois théorique et clinique à la recherche. Sur le plan clinique, nous mettons en évidence la spécificité des manifestations symptomatiques liées à la clinique de l'exil et approfondissons l'analyse de la problématique migratoire lorsqu'elle se déroule dans un contexte d'extrême violence, et ce, afin de proposer des dispositifs et outils méthodologiques facilitant la prise en charge psychologique de cette population. Ces dispositifs consistant en des ateliers thérapeutiques qui constituent une nouvelle forme d'accès au soin psychologique.

Sur un plan théorique, notre thèse montre que ces ateliers sont fondés sur la feinte d'un transfert médiatisé par la fiction artistique. Un transfert dans lequel la présence d'un tiers devient un outil méthodologique permettant d'évaluer la situation clinique du patient et d'instaurer une prise en charge psychologique. Inscrit dans le cadre d'un projet thérapeutique adapté aux patients victimes de TEH, le dispositif de médiation thérapeutique par l'art permet au sujet, de *représenter* quelque chose de son vécu traumatique.

PARTIE I : LE TRANSFERT COMME SOURCE DE FICTION

CHAP. 1. LA FICTION, POSSIBLE LIEU DE SUPPLÉANCE FACE À L'INSUPPORTABLE ENJEU POUR LE SUJET

Nous démarrons cette première partie par la présentation d'un cas clinique. En cela, c'est sur la base de la clinique que nous développerons des idées, ce qui, sur un plan épistémologique, respecte pleinement la logique propre au champ de la Psychologie. Ce cas clinique ne sera débattu qu'en tant qu'il a initié le choix de notre objet d'étude ainsi que la conception d'un modèle thérapeutique spécifique.

1.1. FAITH

Faith, femme nigériane victime de traite, a été agressée alors qu'elle exerçait son activité en tant que prostituée. Une tentative d'homicide a été commise à son encontre qui lui a laissé des marques sur le corps, des marques insupportables. Le plus insupportable pour elle est de venir en séance nous parler de cette expérience traumatique. Mais elle souffre de symptômes liés à cette rencontre traumatique, ce qui la pousse à venir demander de l'aide.

Cette première rencontre est riche d'enseignement car elle nous permet de situer les écueils possibles de la parole pour un sujet. En effet, quand elle commence à nous parler de son expérience traumatique, un état d'angoisse aigu surgit chez le sujet, accompagné de pleurs et d'une coupure. En sortant de notre bureau, Faith crie : « Ahhhhhhh ! Je ne veux pas parler, je ne veux pas parler, je ne veux pas parler... Arrête. »

Pour Faith, la parole a une dimension réelle qui nous invite à réinventer la rencontre clinique. Certes, plusieurs interprétations peuvent être proposées des paroles criées dans cet espace d'entre-deux, entre le champ du bureau et l'extérieur (une fois le sujet hors du regard du psychologue). Une première interprétation serait qu'en un sens, Faith a d'ores et déjà tout dit dans ce « Arrête », qui pourrait faire penser qu'elle a rejoué la scène de l'agression : l'agression elle-même tenant dans le cri « Ahhhhhhh ! », qui pose le Réel comme un impossible à formuler. Mais une agression à laquelle elle a mis un terme (au deux sens du mot) dans ce « arrête ». Nous avons donc : cri du Réel + l'innommable du Réel + arrête.

Toutefois, cette interprétation se heurte à une difficulté : celle du besoin thérapeutique que cette seule séance écourtée n'aura pas fait disparaître. Si, en un sens, tout a été dit, le travail doit néanmoins continuer et suivre un long cheminement, fût-ce pour revenir à ce même point de départ, mais cette fois, sous un angle conscientisé : Arrête.

Or, pour effectuer ce chemin, cette séance nous montre que le média de la parole va être difficile à utiliser. En cela, la question se pose d'accueillir la souffrance de Faith afin autrement que par l'expression orale langagière. Faith, par son cri, nous enseigne la limite qu'elle n'est pas en mesure de franchir au sein du dispositif thérapeutique passant par la parole. Ce qui nous incite, voire nous oblige à trouver d'autres moyens pour proposer une rencontre sécurisante, mais aussi une scène au transfert.

L'idée nous vient alors de mettre en place un espace de fiction artistique à visée thérapeutique, afin d'accueillir sa souffrance. Dans ce cadre, l'appel à la fiction nous apparaît comme un vecteur catalysant du transfert mais aussi comme un outil d'ouverture possible vers l'impossible à dire. Or, la fiction est une notion polymorphe utilisée dans des champs différents tels que l'art, la littérature, la science, ce qui, dans le cadre de notre recherche, nécessite donc de délimiter son champ d'application.

1.2. LA FICTION : UNE NOTION POLYMORPHE

Jean-Marie Schaeffer dans son ouvrage intitulé *Pourquoi la fiction ?*, affirme qu'« il n'y a pas une fiction mais des fictions⁴ » regroupées en quatre sémantiques : l'illusion, la feintise, le façonnage et le jeu. Nous découvrons ainsi que définir la fiction nécessite de passer par le champ de la philosophie et de la littérature pour mieux saisir la fonction de la fiction au sein de la clinique psychanalytique.

D'un point de vue étymologique, la fiction vient du latin *fictio, fictus, fingere*⁵, qui a donné le verbe feindre. Dans le *Lexis*⁶, la fiction est désignée comme « œuvre ou genre

⁴ Schaeffer, J.-M. (2005). « Quelles vérités pour quelles fictions ? », *L'Homme*, 175-176. Mis en ligne le 1^{er} janvier 2007. URL : <https://journals.openedition.org/lhomme/29493> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lhomme.29493>.

⁵ Dictionnaire *Le nouveau petit Robert*, Paris.

⁶ Dictionnaire *Le Lexis*, Larousse (1979), Paris, éd. 2014.

littéraire créé par l'imagination pure, sans souci de vraisemblance », « déguisement, feinte, mensonge ». Le CNRTL, pour sa part, définit la fiction comme :

- un « produit de l'imagination qui n'a pas de modèle complet dans la réalité » ;
- une « construction imaginaire consciente ou inconsciente se constituant en vue de masquer ou d'enjoliver le réel » ;
- une « hypothèse dont on ne sait à l'avance si elle est juste ou fausse, qui permet l'élaboration d'un raisonnement » ;
- une « création imaginaire, souvent anecdotique (...) constituant un code de lecture entre le créateur et son public » ;
- sans oublier que dans le domaine du droit, la fiction désigne un « fait sans aucune réalité, mais dont la loi suppose l'existence, pour constituer le fondement d'un droit⁷ ».

Si l'on mixe ces définitions, nous obtenons donc une construction imaginaire, consciente ou inconsciente, qui n'a pas de modèle complet dans la réalité, qui se constitue en vue de masquer ou d'enjoliver le réel, dont la loi suppose l'existence pour constituer le fondement d'un droit, et qui forme un code de lecture entre le créateur et son public. En cela, nous obtenons d'entrée de jeu, avec la fiction, l'alliance du RSI sur laquelle nous allons revenir très bientôt.

Reste la notion de feinte. Cette dernière, qui apparaît dans le statut étymologique de la fiction, désigne pour le CNRTL, le fait de « présenter comme réels des sentiments, des comportements qui n'existent qu'en apparence. Montrer à autrui ce qu'on ne pense ni ne ressent vraiment. Faire semblant de croire (quelque chose), faire comme si (quelque chose existait)⁸ ».

En psychanalyse, la fiction est une notion spéculatrice, liée au symbolique. Autrement dit, attendu que le transfert apparaît comme une source de fiction ou plutôt nécessite une fiction, comme dans la formule des contes (« Il était une fois... ») Partant de là, nous proposons d'étudier ce que la fiction rend possible, au-delà de l'imaginaire, dans un cadre thérapeutique.

⁷ CNRTL, mot fiction. URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/fiction>.

⁸ CNRTL, mot feindre. URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/feindre>.

La psychanalyse définit la fiction à la fois comme un mode de jouissance⁹, un symptôme¹⁰ ou un fantasme, mais aussi « comme productions qui suivent le déplacement du désir¹¹ ». La fiction induit un rapport incontestablement inséparable avec la vérité ; elle serait le voile d'une vérité, portant, de ce fait, le message à déchiffrer. D'ailleurs, ainsi que le mentionne Philippe Lacadée, « chaque fiction a un rapport singulier avec ce dont elle porte le message – à savoir la vérité¹² ».

Pour Jean-Marie Schaeffer, « le type de fiction qui a été le plus contesté au nom d'une éthique de la vérité – ou célébré au nom d'une éthique de l'illusion créatrice – est la fiction artistique¹³ ». Par sa dimension de création illusoire, cette dernière encadre cette dimension de faire semblant. Il s'agit donc d'une création imaginaire, littéraire ou cinématographique qui constitue un code de lecture entre le créateur-spectateur et son public.

D'ailleurs, dans son article précité « Quelles vérités pour quelles fictions ? » (2005), J.-M. Schaeffer présente une analyse élémentaire de la fiction, dans le but de déplier les fondements anthropologiques de celle-ci, mais également ses présupposés et l'aspect des mécanismes psychologiques liés à cette notion.

1.3. LE TRANSFERT COMME SOURCE DE FICTION

Dans cette définition globale de la fiction, l'on entrevoit la question qui se pose à Lacan dans le séminaire sur le transfert :

« Et aussi bien nous arrivons ici au point où le transfert apparaît comme, à proprement parler, une source de fiction. Dans le transfert, le sujet fabrique, construit quelque chose. Et, dès lors, il n'est pas possible, me semble-t-il, de ne pas intégrer tout de suite à la fonction du transfert le terme de fiction. D'abord, quelle est la nature de cette

⁹ *La Cause du Désir n°87 : Fiction*, sous la direction de Marie-Hélène Brousse, Navarin éditeur, p. 5.

¹⁰ Roy, D. (2014). « Fictions d'enfance ». *La Cause du Désir*, 87, 7-16. <https://doi.org/10.3917/lcdd.087.0007>.

¹¹ *Ibid.*

¹² Lacadée, P. (2010). *Le malentendu de l'enfant : que nous disent les enfants et les adolescents aujourd'hui ?*, éditions Michèle, Paris, p. 161.

¹³ Schaeffer, J.-M. (2005) *op. cit.*

fiction ? D'autre part, qu'en est l'objet ? Et s'il s'agit de fiction, qu'est-ce qu'on feint ? Et puisqu'il s'agit de feindre, pour qui ?¹⁴ »

Il est donc question ici de fiction présentée à un public. Lacan pose la question du « pour qui ? », mais avant cela, se pose celle du « pour quoi faire ? » Le mot feindre suppose la notion de simulation, de tromperie¹⁵. Pourtant, en psychanalyse, ce n'est pas, et ce ne peut être sur la tromperie que se fonde sur le transfert. En revanche, endosser un autre rôle, non pour tromper le spectateur mais pour s'extraire d'un Moi qui fait mal, et tirer parti d'un renversement des rôles par lequel, l'auteur d'une faute est puni – ou dans le cas de Faith, par lequel une action traumatique est stoppée (« arrête ») – correspond au phénomène de catharsis¹⁶.

Or, la catharsis suppose une fiction et une mise en scène. Logiquement, c'est donc le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art qui illustre parfaitement les différentes nuances du rapport de la fiction au transfert. En effet, dans le cadre de l'entrée en analyse, « cette vérité n'est pas une *alétheia*¹⁷, mais au contraire c'est une vérité qui demande un certain oubli, « avant que d'accéder à ceci qu'il s'agit seulement des paroles. Et ce que nous avons coutume d'appeler la chute, la production des signifiants-mâtres, c'est ce que cela désigne lorsque le signifiant est réduit, dans sa vérité, à son être semblant¹⁸ ».

Partant de là, sur le plan de la recherche, nous nous intéresserons au modèle psychanalytique pour la façon dont Lacan cerne l'importance de la vérité du fictif et l'associe au transfert et à l'articulation des trois registres du RSI : réel, symbolique, imaginaire. Ce

¹⁴ Lacan, J. (1960-1961). « Le transfert au présent », dans Le Séminaire. Livre VIII, *Le transfert*, Paris, France: Seuil, éd. 1991, p. 207.

¹⁵ CNRTL, mot feindre. URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/feindre> .

¹⁶ Définition du mot catharsis : « Purification de l'âme ou purgation des passions du spectateur par la terreur et la pitié qu'il éprouve devant le spectacle d'une destinée tragique. Plaisir éprouvé par le spectateur grâce à la dérivation causée par ces sentiments. Moyen thérapeutique (ex. hypnose, suggestion, etc.) par lequel le psychiatre amène le malade à se libérer de ses traumatismes affectifs refoulés. ».

¹⁷ En rappellent que, selon Martin Heidegger, « pour qu'un énoncé soit vrai, il faut d'abord qu'il exprime la chose « telle qu'elle est » et non pas seulement une représentation de cette chose ». Dans Zarader, M. (préface E. Levinas) (1986). *Heidegger et les paroles de l'origine*, éd. 1990, Paris, J. Vrin.

¹⁸ Miller, J.-A. (cours du 27 nov. 1991). *De la nature des semblants*, p. 10. URL : <https://jonathanleroy.be/wp-content/uploads/2016/01/1991-1992-De-la-nature-des-semblants-JA-Miller.pdf> .

nouage tenant dans la fiction, tiré par le travail de *poiésis*¹⁹, est traduit par la formule d'un faire qui repose sur un dire.

Fiction = faire

dire

1.4. PRAXIS ET POIESIS

Pour expliquer cette proposition, il convient de faire appel à Aristote qui, dans *Éthique à Nicomaque*, distingue la notion de *praxis* (action) de celle de *poiésis* (production). La *praxis* traduit une action touchant l'ensemble des domaines influençant l'épanouissement et le perfectionnement de l'homme (comme les arts, la politique, l'éducation...) Dans un tout autre registre, la *poiésis* désigne une action nécessitant d'utiliser un outil au sens large. Issue du verbe grec *poiw* (produire, construire, fabriquer), la *poiésis* est un processus du faire. De là, deux autres notions se rattachent à la *poiésis* : la *physis* qui désigne la nature profonde d'une chose et la *technè* qui englobe l'idée de fabrication efficace. La *technè* procède toujours du travail de ce qui est déjà là, et concerne une transformation appropriée des matériaux (art, mécanique ou autre).

Pour le philosophe Nicholas H. Smith, « l'excellence de la *praxis*, contrairement à la *poiésis*, ne peut pas être révélée par une chose extérieure à l'action²⁰ ». Et d'ajouter : « Il n'y a rien ni de bon ni de mauvais en soi dans l'activité de *poiésis*, en dehors de ce qui est bon ou mauvais dans le produit de cette activité²¹. »

En cela, le travail de création dans le cadre des médiations thérapeutiques par l'art se rapproche du processus de *poiésis*. Il s'agit d'un travail qui cherche à produire quelque chose, un nouveau signifiant sans attendre l'excellence dans la pratique de cette activité.

Dès l'entrée en analyse, l'analysant situe l'analyste à une place d'Idéal ou, comme le présentera Lacan, de sujet supposé savoir. Quand cette fiction commence à se défaire, elle

¹⁹ Aristote, *Éthique à Nicomaque* VI, 4.

²⁰Smith, N.-H. (2013). « Le travail comme expression », dans *Travailler*, 30(2), 67-86. URL : <https://doi.org/10.3917/trav.030.0067> .

²¹ *Ibid.*

confère à l'analyste, la valeur de l'objet *a*. L'analyste, à son tour, installe l'objet comme semblant. Nous pouvons ainsi nous demander : qu'en est-il dans un dispositif de fiction artistique ?

Dans un dispositif de fiction artistique, ce scénario semble pouvoir changer. Au début d'une médiation thérapeutique par l'art, le statut de l'objet est pris dans *le faire* de la création. Les représentations du patient commencent à partir de cette dimension d'Idéal, c'est-à-dire à partir du savoir qu'il suppose à son thérapeute mais aussi à l'objet de la fiction artistique. Dans l'espace du transfert, le sujet fait appel à la dimension de la fiction transférentielle qui permet d'établir le lien nécessaire afin de faire passer dans la parole et/ou la fiction artistique, la pensée de l'évènement (traumatique).

Mais quand cette dimension de fiction transférentielle est inaccessible pour le sujet (psychose, autisme, victime de TEH), le clinicien est celui qui doit créer un autre espace possible pour qu'elle puisse advenir. L'appel à la fiction artistique via la création artistique, l'interprétation poétique, les procédés du langage comme la métaphore, sont alors des moyens qui soutiennent l'acte clinique. Nous proposons d'appeler cette méthode : des injections de fictif. Celles-ci orientent le travail vers le champ de l'imaginaire et du symbolique, et permettent de construire et de soutenir un lien transférentiel pour le patient.

Ce lien transférentiel permet au clinicien de monter sur la scène thérapeutique, afin d'inventer des modalités de support du désir que chaque patient pourrait mettre en place singulièrement. Nous proposons de suivre les Séminaires de Lacan (en particulier *Les non-dupes errent*, *Le RSI* et *Le sinthome* datant de 1973 à 1976), lesquels introduisent la clinique borroméenne. Autrement dit, il sera question, à partir du Réel en jeu pour chaque sujet, de s'orienter sur la voie de la fiction pour, par le biais du transfert, ouvrir le champ du possible à dire, et pour le clinicien, du possible à entendre dans son acte clinique.

CHAP. 2. LES THÉORIES DE LA FICTION

Définir les territoires de la fiction nécessite le passage par la notion, théorisée par Alexandre Gefen, de non-fiction. Nous parlons de non-fiction pour désigner l'ensemble des œuvres qui ne relèvent pas d'un processus de pure imagination comme c'est le cas de la

fiction. « La non-fiction instaure un régime de confiance dans lequel l’antinomie entre l’investissement de la langue et la visée de vérité disparaît²². »

Par non-fiction est désignée toute œuvre littéraire non fictionnelle qui trouve sa place dans des livres traitant de politique, histoire, psychologie, sciences. Comme le précise A. Gefen : « La non-fiction cherche à dire après la poétique humaniste et sa critique, toute l’importance du rapport fragile que nos formes de vie, dans leur possibles banalité et naturalité, ont avec le monde, en faisant sortir la littérature de l’ornière de l’idéologie esthétique et de ses modes de distinction des discours²³. »

Entre fiction et non-fiction, il y a la semi-fiction. La semi-fiction²⁴ rend compte d’une grande partie du non-fictionnel, c’est-à-dire des productions fondées sur des faits, et qui, cela, tiennent compte de la réalité. La logique des fictions présentée par David K. Lewis dans « Truth in Fiction », est historiquement importante²⁵ car l’auteur aborde des phrases qui, à propos de faits fictionnels, paraissent « vraies » appliquées aux discours métafictifs.

« So what is fiction? From a literary theory perspective, “the author of fiction invites the reader to engage in a kind of make-believe” (Currie, 1985: 386). Furthermore, fiction is a linguistic convention in a double sense (Park, 1982: 417-418): It is linguistic because it is a convention about language; it is also linguistic because it is a convention concerning a way in which a language in a linguistic product is used. The convention consists in stating that words and sentences in a linguistic product should not be taken as referring to any real things, events, facts, and situations, that is, to the real world²⁶. »

Selon notre traduction et, comme précisé par l’auteur, la fiction est une convention linguistique au double sens du terme. Du point de vue de la théorie littéraire, l’auteur de la fiction invite le lecteur à s’engager dans une sorte d’illusion. La convention consiste à

²² Gefen, A. (2020). *Territoires de la non-fiction : cartographie d’un genre émergent*, Préface, Brill.

²³ *Ibid.*

²⁴ Whiteman, G. ; Nelson, W. (2006). *The role of narrative fiction and semi-fiction in organizational studies*. URL : https://www.researchgate.net/publication/4864442_The_Role_of_Narrative_Fiction_and_Semi-Fiction_in_Organizational_Studies.

²⁵ Lewis, D. K. (1978). « La vérité dans la fiction » (« Truth in Fiction »), dans *American Philosophical Quarterly*, vol. 15, n° 1, p. 3. URL : <https://philpapers.org/rec/LEWTIF>.

²⁶ Whiteman, G. M ; Nelson, W. P. (2006), *op. cit.*

affirmer que les mots et les phrases d'un produit linguistique ne doivent pas être considérés comme faisant référence à des choses, des événements, des faits et des situations réels, c'est-à-dire au monde réel.

L'expression « théorie de la vérité » est une sémantique (soit une étude du sens) portant sur les discours métafictifs, visant à distinguer, dans la fiction, quelles sont les phrases métafictives vraies et à stipuler les conditions nécessaires et suffisantes de la vérité des phrases métafictives.

Une logique des fictions doit comprendre également une « théorie de la preuve », en charge d'élucider ce qui relève logiquement de la vérité dans les discours métafictifs. Fondamentalement, cette logique conçoit la vérité dans la fiction en tant que concept sémantique.

Par ailleurs, dans le champ des fictions, il est intéressant d'étudier le néologisme de l'autofiction proposé par Serge Doubrovsky. Il est considéré que « l'autofiction apparaît comme un détournement fictif de l'autobiographie ». Et de préciser que, toutefois, « selon un premier type de définition stylistique, la métamorphose de l'autobiographie en autofiction tient à certains effets découlant du type de langage employé. Selon un second type de définition, [cette fois] référentielle, l'autobiographie se transforme en autofiction en fonction de son contenu, et du rapport de ce contenu à la réalité²⁷ ».

Cette conception de l'écriture n'est pas sans lien avec la méthode psychanalytique freudienne de l'association libre. L'auteur distingue la place d'une certaine vérité dans le discours de l'analysant qui se manifeste à travers les jeux de mots, les lapsus... Cette vérité donne à l'écriture associative une originalité faisant que « l'écriture associative apparaît au contraire comme une ressource infiniment riche de significations vitales²⁸ ».

Pourtant, nous sommes encore loin de ce qui pourrait définir le lien entre la fiction et la méthode psychanalytique. De fait, en dépit de sa capacité à créer « un effet de fiction²⁹ »,

²⁷Jenny, L. (2003). « L'autofiction », dans *Méthodes et problèmes*. Genève, département de Français moderne. UTL : <http://www.unige.ch/lettres/framo/enseignements/methodes/autofiction/> .

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

l'autofiction présente des limites quant à sa fonction en tant qu'outil d'évaluation. Des limites que l'on trouve, par exemple dans l'exclusion du maniement du transfert. Néanmoins, cette conceptualisation de l'écriture a le mérite de présenter une dimension heuristique quant au statut de la fiction. En cela, elle est utile dans le champ de l'imaginaire.

2.1. DE L'IMAGINAIRE AU FICTIF

L'encyclopédie philosophique indique que « la notion de vérité fictionnelle a bénéficié d'une attention considérable ces dernières décennies, autant pour son rôle dans la logique des fictions (surtout dans le discours métafictionnel) que pour sa place dans l'explication de l'expérience des fictions (du moins si l'expérience appropriée d'une œuvre de fiction consiste à imaginer ce qui est vrai dans cette fiction), ou des pratiques critiques et interprétatives (lorsque se mêlent jugements sur ce qui est vrai d'une œuvre et jugements esthétiques)³⁰ ».

Partant de là, l'imaginaire se définit comme le statut de la fiction. La fiction par sa nature de feinte, semble s'opposer à ce que nous reconnaissons comme vérité. Si, en philosophie, les notions de vérité et de réel sont largement argumentées quant à leur dimension scientifique, en revanche, il y a des difficultés considérables à considérer la fiction comme une donnée objective.

La vérité, en grec, se dit *alétheia* : mot composé du a- privatif et du nom propre Léthé qui désigne un fleuve de la mythologie dans lequel l'âme humaine doit se baigner pour oublier les idées vraies qu'elle aura contemplées, avant de revenir sur terre. Il faut donc entendre que la vérité serait une âme qui, revenue parmi les hommes, se souviendrait encore de ce « monde des idées », là où elle a pu contempler la vraie essence de chaque chose³¹. Une âme qui, à l'instar des palimpsestes, aurait gardé quelques traces d'un savoir total.

J.-M. Schaeffer affirme que la notion de *mimèsis* présentée par Platon, ressemble à la fiction littéraire. Cette notion a évolué au fil des écrits de Platon. Dans *La République* (livres II et III), le philosophe introduit le concept de *mimèsis* (μίμησις), en tant qu'imitation à visée

³⁰ Renauld, M. ; Schuppert, G. (2017). « Fiction (A) », dans Kristanek, M. (dir.) *L'Encyclopédie philosophique*. URL : <https://encyclo-philo.fr/fiction-a> .

³¹ Rouillé, E. (2004). « Le Secret et l'*alétheia* grecque », dans *Le Portique*. Archives des Cahiers de la recherche, Cahier n°2 2004. Mis en ligne le 15 avril 2005. URL : <https://journals.openedition.org/leportique/465> .

éducative, ce que l'on pourrait résumer au fait d'imiter une action enseignée. Mais, par la suite, Platon a remis en question cette notion d'imitation du fait que celle-ci n'est elle-même que l'imitation d'une représentation de l'Idée. En cela, le modèle est lui-même une (pâle) imitation de l'Idée, faisant de l'imitation finale, une action doublement éloignée du vrai.

Partant de là, J.-M. Schaeffer postule que la fiction est une mise en œuvre de l'imaginaire et nous oriente vers la perception de « la fiction comme une décision, voire [comme] un pacte communicationnel quant à l'usage qu'on décide de faire de certaines représentations³² ». En somme, il est question d'une *mimesis* qui « assume » sa part fictionnelle.

De son côté, Aristote ne définit pas la *mimèsis* comme un éloignement de l'être. Dans ses écrits, le terme de représentation (*αναπαράστασις*) convient mieux que celui d'imitation car Aristote traite de la tragédie ; il ne considère pas le rapport au modèle mais plutôt les techniques de représentation à l'œuvre dans la tragédie.

Ce même philosophe, dans son étude de la narratologie propre à l'art poétique (*De la poétique*), explique que l'action poétique repose sur la *mimesis* – terme à comprendre ici comme désignant, tout à la fois, une imitation et une création.

La poésie suggère une fonction particulière du langage. Elle s'adresse à un aspect du langage qui ne relève pas de l'exactitude mais de la vérité. De plus, elle se présente comme écartée du discours scientifique. La poétique, définie par Aristote, nous montre comment le poète s'oppose au réel : « Or il est clair aussi, d'après ce que nous avons dit, que ce n'est pas de raconter les choses réellement arrivées qui est l'œuvre propre du poète mais bien de raconter ce qui pourrait arriver. Les événements sont possibles suivant la vraisemblance ou la nécessité. (...) c'est à cette représentation que vise la poésie, bien qu'elle attribue des noms aux personnages.³³ »

³²Schaeffer, J.-M. (2002) « De l'imagination à la fiction ». URL : <http://www.vox-poetica.org/t/articles/schaeffer.html> .

³³ Aristote. « La poésie et plus philosophique que l'histoire. La fable à épisodique », dans *Poétique*. Texte établi et traduit J. Hardy, p. 41-42.

Si la fiction, pour Aristote, prend valeur à travers la représentation et l'art de la poésie, pour Lacan, elle se situe dans le registre du symbolique. Le fictif n'est pas réduit au seul imaginaire et à la seule imagination. Pour Lacan, « le fictif n'est pas par essence ce qui est trompeur, mais à proprement parler ce que nous appelons le symbolique³⁴ ». Par le biais du symbolique, Lacan nous conduit à nous éloigner d'une vision de la fiction comme relevant seulement de la pure imagination, et à questionner la fiction comme une articulation des signifiants.

Dans ce cadre, la fiction qui ne fait appel à aucune résonance des significations profondes, risque de réduire son statut au champ du hors sens et de l'impossible. Mais tel n'est pas le cas puisque, comme le démontre Gilles Bourlot, la fiction, n'est pas une pure production imaginaire. Prise dans un dispositif thérapeutique, elle prend corps d'une nature fantasmatique, logée dans l'œuvre et déterminée par la relation que le sujet établit avec elle. « La fonction de la fiction est d'autant plus essentielle qu'elle permet de s'approcher d'une représentation « impossible » et de penser « quelque chose qui n'est pas donné dans la réalité empirique³⁵. »

Gilles Bourlot soutient aussi que « le pouvoir des fictions métapsychologiques tient dans la tentative de « représenter l'irreprésentable³⁶ ». Pour l'auteur, le statut heuristique de la fiction rend possible la construction de certaines représentations qui ne seraient pas accessibles dans le monde empirique. Pour Lacan, la notion d'impossible est liée au Réel, qui se distingue donc de ce que nous nommons la réalité. Le réel est le décrochage de la réalité car il suppose et supporte l'exclusion de tout sens. En effet, le réel crée un trou, il désigne le défaut constitutif de la structure psychique.

³⁴ Lacan, J. (1959-1960). Le Séminaire. Livre VII, *L'Éthique de la psychanalyse*, Leçon I, version inédite, p. 22.

³⁵ Bourlot, G. (2011). *La tentative de « l'impossible » : la pulsion et ses fictions dans la métapsychologie et au-delà*. Thèse de doctorat en Psychologie, sous la direction du Pr J.-M. Vives, Université de Nice.

³⁶ *Ibid.*

Étudiant le rêve de l'injection faite à Irma³⁷, Lacan montre que le réel renvoie à la rencontre manquée : « C'est au moment où le monde du rêveur est plongé dans le chaos imaginaire le plus grand que le discours entre en jeu, le discours comme tel, indépendamment de son sens puisque c'est un discours insensé. Il apparaît alors que le sujet se décompose et disparaît³⁸. » La question que nous posons est la suivante : la fiction répond-elle à un réel enjeu ou plutôt, à un enjeu relevant du Réel ?

La dialectique de la fiction vient répondre à une expérience irreprésentable : l'invasion du sujet par les éprouvés du corps. Ce même statut de « l'impossible » tient la fiction dans le champ du réel. Dans ses travaux, Gilles Bourlot fait faire une sorte de voyage à cette notion ; un voyage dans le temps de la métapsychologie freudienne et des différents aspects qu'elle y occupe. Ce qui marque particulièrement l'auteur est le rôle heuristique de la fiction qui selon lui ne constitue pas une possibilité parmi d'autres (« concepts », « conventions », « mythes », « modèles »...) pour rendre figurable et pensable le pulsionnel ».

2.2. LA FICTION DU SYMPTÔME

Daniel Roy dans son article « Fictions d'enfance », présente la fiction comme « le mode discursif sous lequel s'inscrivent les petits hommes dès qu'ils se mettent à parler³⁹ ». De fait, par la médiation de la fiction, l'enfant entre dans le champ du langage et tente de traiter l'énigme du Réel auquel il est confronté. Le dispositif fictionnel deviendrait alors un espace d'apaisement pour localiser la jouissance ou, tout du moins, pour localiser un espace dans lequel le sujet tenterait de composer avec les modalités de sa jouissance.

Néanmoins, attendu que Daniel Roy place les fictions du côté des modes de jouissance, il en vient à questionner le lien entre fiction et jouissance par une autre voie. Plus

³⁷ Freud, S. (1900). « L'injection faite à Irma », dans *L'Interprétation des rêves (Die Traumdeutung)*. PUF/Quadrige, éd. 2010, p. 142-156.

³⁸ Lacan, J. (1954-1955). Le Séminaire. Livre II, *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Le Seuil, p. 202.

³⁹ Roy, D. (2014). « Fictions d'enfance ». *La Cause du Désir*, 87, 7-16. URL : <https://doi.org/10.3917/lcdd.087.0007> .

précisément, l'auteur propose d'examiner les fictions à partir des deux modalités de fonctionnement suivantes :

- les fictions comme productions qui suivent le déplacement du désir, mis en mouvement par la rencontre du sujet avec le manque ;
- les fictions comme fixations (« fixions ») d'un jouir en excès qui fait effraction, trauma, hors sens et qui porte les marques de cette rupture.

Pour développer cette idée, Daniel Roy prend appui sur deux fictions : celle du type Hans⁴⁰ et celle d'*Alice au pays des merveilles*⁴¹. Le petit Hans est un producteur des petits mythes ; un fait qui a suscité l'intérêt des psychanalystes autour de la question du mythe et de la fiction. Le célèbre cas analysé par Freud, selon sa conception de la sexualité infantile, met en jeu de façon contingente, les constructions mythiques comme une forme de solution pour sortir de l'impossible du sexe. À l'antipode, la fiction d'*Alice au pays des merveilles* est perçue comme le paradigme des fictions. D'ailleurs, elle ne se distingue guère de nos actuels jeux virtuels qui conduisent le sujet vers une voie symptomatique et un « jouir » en excès.

Afin de pouvoir argumenter ces deux aspects de la fiction, nous proposons à présent de rechercher les éléments corrélatifs à la nature et à l'objectif de la fiction.

2.3. LES ÉLÉMENTS CORRÉLATIFS À LA NATURE ET À L'OBJECTIF DE LA FICTION

En premier lieu, Daniel Roy considère que les productions fictionnelles permettent à l'enfant de s'inscrire dans les coordonnées symboliques et imaginaires et d'élaborer une articulation de ses premiers signifiants (garçon, fille) avec lesquelles il va distinguer, dans sa rencontre avec l'énigme de son sexe, les signifiants homme et femme.

Précisons que nous considérons qu'il ne suffit pas de penser l'objectif de la fiction au même titre que celui des constructions de type mythique, au sens où le mythe, à la différence de la fiction, est un récit d'une fixité qui peut avoir une apparence relative à la notion de

⁴⁰ Freud, S. (1918) « Analyse de la phobie d'un garçon de 5 ans, « Le petit Hans », dans *Cinq psychanalyses*, Le Seuil éd. 2017.

⁴¹ Il s'agit de l'œuvre de Lewis Carroll : *Les aventures d'Alice au pays de merveilles* (titre original : *Alice's Adventures in Wonderland*), 1895, Macmillan and Co.

structure. Lacan postule que « le mythe est ce qui donne une formule discursive à quelque chose qui ne peut être transmis dans la définition de la vérité⁴² ». Toutefois, il faut prendre en compte la question de l'adresse. Il y a toujours un Autre auquel l'enfant va adresser ses productions. Pour Lacan, les inventions mythiques de l'enfance ne sont pas seulement un passage nécessaire mais un moment logique qui montre l'importance de la présence d'un Autre comme témoin de la vérité dans l'ordre symbolique : « Il est clair que la parole ne commence qu'avec le passage de la feinte à l'ordre signifiant, et que le signifiant exige un autre lieu, le lieu de l'Autre, l'Autre témoin, Autre qu'aucun des partenaires, pour que la parole qu'il supporte puisse mentir, c'est-à-dire se poser comme Vérité⁴³. »

L'intérêt étant que, à partir de cette adresse, l'enfant arrive à tirer une réponse. Une réponse à ce qui, de la pulsion, agite le sujet et le confronte à la jouissance.

Le cadre du dispositif de la médiation thérapeutique par l'art comprend la présence du clinicien qui intervient dans l'espace de la fiction, pour lui permettre d'inventer sa propre réponse. Or, comme le précise Daniel Roy, les réponses en question ne peuvent se concevoir « ainsi, que depuis l'expérience analytique, là où elles trouvent leur logique dans l'intervention même du psychanalyste et la direction de la cure qu'il choisit⁴⁴ ». En cela, les productions fictionnelles nécessitent un cadre d'intervention.

En quelque sorte, Daniel Roy suit l'enseignement de Lacan quand il émet l'hypothèse que la fonction de ce type de fictions, est de permettre à l'enfant de recevoir le savoir de l'Autre et de pouvoir avec les signifiants de l'Autre, entrer dans le monde des semblants. Il soutient que « les signifiants se révèlent alors comme contaminés par la jouissance, rendant vaine toute tentative de tenir les enfants comme en état d'infériorité, qu'elle soit cognitive, psychologique, ou biologique⁴⁵ ». En conséquence, à partir de ce lien que les fictions

⁴² Lacan, J. (1953). *Le mythe individuel du névrosé*, Centre de documentation universitaire, version inédite.

⁴³ Lacan, J. (1962), « Subversion et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 807.

⁴⁴ Roy, D. (2014), *op. cit.*

⁴⁵ *Ibid.*

dévoilent avec les signifiants, l'auteur examine la notion de la fiction comme un mode de jouissance.

Certes, il y a un rapport éminent entre les fictions et la jouissance, mais le fait d'associer les fictions à une jouissance, et au caractère excessif qui fait effraction, relève-t-il de l'ordre du malentendu de la fiction ?

À ce stade, Daniel Roy prend appui sur *Alice au pays des merveilles*, pour justifier le fait que ce type de créature fictionnelle (comme le critiqua d'ailleurs Lacan dans son *Hommage rendu à Lewis Carroll*⁴⁶), est un produit strictement imaginaire qui n'a pas la forme du mythe qui noue symbolique-imaginaire et réel.

L'absence d'équivoque dans les signifiants de cette production fictionnelle place ce type de fiction dans une nouvelle catégorie. Cette dernière est introduite par les coordonnées virtuelles et débouche sur une voie symptomatique (dans laquelle se trouvent notamment les addictions aux jeux virtuels). À ce titre, la notion de fiction croise la virtualité et apparaît à la frontière d'un monde de plus-de-jouir qui l'associe à la catégorie des nouvelles pathologies.

Mais pour en revenir à notre questionnement sur la notion de fiction, plusieurs questions se posent : quelle forme prend la fiction sous le prisme du virtuel ? Comment pourrions-nous repérer le rapport symptomatique que la virtualité induit dans les fictions ? Et si la fiction devient symptôme, en quoi un dispositif fictionnel pourrait proposer un traitement possible du symptôme ? Pour répondre à ces interrogations, il convient de consacrer un sous-chapitre au terme virtuel.

2.4. LE VIRTUEL

Le mot virtuel vient du latin médiéval *virtualis*, lui-même dérivé de *virtus* qui signifie la force, la puissance. Pierre Lévy souligne : « Le virtuel tend à s'actualiser, sans être passé cependant à la concrétisation effective ou formelle⁴⁷. »

Actuellement le virtuel est considéré comme la construction d'un simulacre de la réalité qui, par ses apparences, tente de voiler le réel. Nous pouvons ainsi distinguer la fiction

⁴⁶ Lacan, J. (1966). « Hommage rendu à Lewis Carroll », *Ornicar?* n° 50, 2003, Navarin éd.

⁴⁷ Levy, P. (1995). *Qu'est ce que le virtuel ?*, Paris, France: La découverte.

virtuelle de la catégorie du semblant qui, de son côté, ouvre sur le rapport au réel. « Le virtuel est au réel ce que l'inconscient est au langage. Pas plus de réel sans le virtuel que de langage sans l'inconscient; et en même temps le « virtuel » nous propose une autre expérience du « réel » »⁴⁸.

Mais dans ce cadre, peut-on affirmer que le jeu vidéo représente ainsi une activité ludique où des fictions apparaissent comme symptôme ? La réponse est non car les fictions virtuelles sont bien éloignées de ce qu'on appelle « dispositif fictionnel ». Selon Serge Tisseron, les jeux vidéo ne sont rien de plus que de « la pâte à modeler numérique⁴⁹ ». Notons que nous ne partageons pas cette pensée et considérons que ce type de fiction forge non seulement les mutations du jeu mais aussi celles du sujet.

Dans son livre *Jeu et Réalité*, D. W. Winnicott⁵⁰ propose une distinction intéressante entre les notions de *game* et de *play*. Le terme *game* renvoie à des activités organisées selon des règles connues et objectives tandis que le terme *play* implique une activité créative, mobilisant les ressources internes du sujet. Comment cette conception du playing apparaît dans le monde de jeux vidéo ? Les jeux vidéo proposent une liberté totale, sans impliquer une nature créatrice, qui parfois pourrait orienter le sujet vers une forme de jouissance autre. Dans les jeux vidéo, la virtualité apparaît comme le voile d'une fiction sans équivoque signifiant : elle est une fiction qui, pour le sujet, passe par la captation par l'image et l'orienté vers une jouissance illimitée.

Autrement dit, il s'agit d'une jouissance nouvelle dans laquelle « sans user d'aucun trouble, on peut produire le malaise, mais de ce malaise, il découle une joie singulière⁵¹ ».

Cependant, Lacan à propos de l'œuvre de Lewis Carroll postule que « pour un psychanalyste, cette œuvre est un lieu élu à démontrer la véritable nature de la sublimation

⁴⁸ Flavigny, C. (2001). Le virtuel : site pour l'inconscient ? *Champ psychosomatique*, no 22(2), 111-131. <https://doi.org/10.3917/cpsy.022.0111>.

⁴⁹ Tisseron, S. (2007), *L'enfant au risque du virtuel*. Paris: Dunod,., p. 12.

⁵⁰ Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et Réalité, l'espace potentiel*. Paris: Gallimard

⁵¹ Roy, D. (2014), *op. cit.*

dans l'œuvre d'art⁵² ». Il serait intéressant de souligner que le psychanalyste, dans son hommage-critique à l'œuvre de Lewis Carroll, crée une ouverture qui intéresse notre questionnement attendu qu'il est question ici de l'usage que l'on décide de faire de certaines représentations.

Si *Alice au pays des merveilles* n'est pas l'œuvre fictionnelle qui permet de construire une véritable solution relative à la structure d'un mythe, elle reste une création illusoire et pour son créateur, le moyen ayant ouvert ce dernier au processus de sublimation.

2.5. FICTION ET FIXION

D'autre part, considérer les fictions comme des productions qui suivent le déplacement du désir serait faire une *fixion* qui permettra de distinguer ce qui est de l'ordre du semblant qui fait support au réel. En effet, la rencontre du sujet avec le manque crée la division à l'endroit de l'objet du leurre perdu. Néanmoins, ce leurre est utile car même s'il est trompeur, il fait avancer le patient dans la cure.

Par la relance de ce processus, il va pouvoir réaliser que l'objet petit α définitivement perdu constitue la cause de son désir. Se pose alors la question suivante : dans ce cadre, la fiction pourrait-elle être du côté du leurre et donc de la complétude narcissique du sujet ?

Le leurre permet d'éviter la confrontation au manque. Si nous considérons que les fictions sont les productions de cette mise en mouvement, soutenues par la rencontre du sujet avec le manque, nous limitons cette notion dans sa dimension d'illusion. En ajoutant que, dans ce cadre, la fiction est alors confrontée à l'impossible, ce qui permet d'ouvrir le procès de subjectivation.

Pour Lacan, la fiction relève de ce cadre. Cependant dans un dispositif fictionnel, la dimension de la fiction dans l'espace de la médiation prend une autre forme qui amène le sujet face à l'énigme de son désir. L'énigme n'est pas le déplacement mais l'expérimentation du désir.

En cela, le caractère symptomatique de la fiction est plutôt lié au fait que les productions fictionnelles maintiennent parfois un aspect de surpuissance de l'activité de

⁵² *Ibid.*

fantaisie. En effet, le débordement de l'imaginaire fait qu'il y a des formes de coordonnées psychiques pouvant orienter vers le déclenchement d'une pathologie. Freud nous enseigne que « le fait que les fantaisies foisonnent et deviennent surpuissantes crée les conditions de la chute dans la névrose ou la psychose⁵³ ». Si les fantaisies sont perçues par Freud comme les stades préliminaires animiques des symptômes, un possible emballement du sujet dans le registre imaginaire nous amène à poser la question suivante : est-il possible de traiter la subordination de l'imaginaire par des productions fondées sur l'imaginaire ?

À ce sujet, Lacan affirme, dans son séminaire sur le sinthome : « Il faut se briser, si je puis dire, à un nouvel Imaginaire instaurant le sens. C'est ce que j'essaie d'instaurer avec mon langage⁵⁴. » Il nous semble que la question que Lacan introduit est ici celle du discours analytique et d'un nouveau moyen d'instaurer le sens, par le registre de l'imaginaire. Pour le démontrer, nous proposons de faire un retour sur les fantaisies freudiennes.

2.6. LES FANTAISIES FREUDIENNES

Freud considère que le petit enfant entre dans le monde des fictions à travers le jeu et les rêveries diurnes. Ces premières activités ludiques sont imaginaires et considérées comme constituant une phase du développement psychologique de l'enfant. Les fictions sont « le jeu de l'enfant avec le langage aussi bien que jeu de la langue avec « le vivant qui parle » et qu'elle « traumatise » dès avant sa venue au monde⁵⁵ ».

Selon la théorie freudienne, nous repérons les premières constructions fictionnelles de l'enfant qui tente de représenter quelque chose qui, pour lui, est de l'ordre de l'irreprésentable. Quant au jeu du Fort-Da, il permet à l'enfant appareillé d'une simple bobine, matériel qui est « un petit quelque chose du sujet qui se détache tout en étant encore bien à lui », de sauter « les frontières de son domaine » et de commencer « l'incantation ». D'ailleurs, c'est avec la même incantation « Fort, Da », que l'enfant lui-même se fera disparaître, faisant ici témoignage de l'enjeu de cette première manipulation langagière. Le

⁵³ Freud, S. (1906-1908). « Le Poète et l'activité de fantaisie », dans *Œuvres complètes* (1^{ère} éd.), Paris: PUF, p. 166.

⁵⁴ Lacan, J. (1975-1976). Le Séminaire. Livre XXIII, *Le sinthome*, Paris, Le Seuil, p. 138,

⁵⁵ Roy, D. (2014), *op. cit.*

jeu du Fort-Da est une invention du petit garçon face à une situation complexe, le départ de sa mère.

Freud dans son texte *Le poète et l'activité de fantaisie*⁵⁶, fait un parallèle entre l'enfant et le poète : l'enfant qui joue ressemble au poète car il se crée un monde, ou plus précisément, il transpose les choses du monde où il vit dans un ordre nouveau tout à sa convenance. L'enfant, investit son jeu, ce qui convoque chez lui de l'affect car il considère que lorsqu'il joue, il crée un monde de fantaisie. Pour lui, « le contraire du jeu n'est pas le sérieux, mais... la réalité⁵⁷ ».

Nous retrouvons ce principe du jeu de l'enfant chez J.-M. Schaeffer qui soutient que « l'autostimulation imaginaire est indissociable de tout jeu fictionnel⁵⁸ ». Dans ce contexte, la fiction apparaît comme une activité dans le rapport du sujet (autant celui de l'enfant que de l'adulte) avec le monde réel, fondée sur un principe d'autostimulation. L'enfant prend ainsi appui sur le monde de fantaisie et, à travers le jeu, traduit ses pensées, ses images, ses affects qui lui sont propres. Il fait ainsi recours au monde fictif afin de traduire les représentations de la réalité qui l'entoure.

Le jeu n'est donc jamais hors de la réalité, il se fonde sur elle. Comme l'enfant, et selon les mêmes modalités, le poète « se crée un monde imaginaire qu'il prend très au sérieux⁵⁹ ». Ce rapport ludique autorise l'expression de choses susceptibles d'être déplaisantes dans la réalité, tout en permettant à des émotions pénibles de devenir une source de jouissance pour le spectateur.

Le jeu est orienté par le désir de l'enfant de devenir grand, précise Freud, alors que l'adulte sait qu'on attend de lui qu'il agisse dans le réel et qu'il dissimule certains désirs en conséquence. Avec Freud, nous comprenons le jeu comme une mise en scène ludique formée par une série d'images, de dessins, de personnages, de paroles et d'histoires, utilisés pour représenter ce qui n'est pas donné dans la scène de la réalité. Le jeu implique un cadre où les

⁵⁶ Freud, S. (1906-1908). « Le Poète et l'activité de fantaisie », *op. cit.*

⁵⁷ *Ibid.*, p. 162.

⁵⁸ Schaeffer, J.-M. (1999), *op. cit.*, p. 231.

⁵⁹ *Ibid.*

images en viennent à jouer quelque chose de l'ordre des signifiants dans « l'autre scène » ; le jeu étant cet appareil qui peut accueillir ces images, les rendre lisibles. C'est une forme de mise en résonance avec ce qu'il est donné comme image pour l'Autre.

Partant de là, l'on peut penser que chez l'enfant, le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art favorise, au même titre que le jeu, la fonction poétique de la création. En effet, dans ce type de dispositif, le patient devient le poète qui, par sa création, prend appui sur un monde de fantaisies pour adresser la vérité de son fantasme au thérapeute. Cette vérité est une vérité qui ment, mais pour autant, elle n'exclut pas le réel de ce mensonge.

2.7. LA NOTION DE JEU CHEZ WINNICOTT

Le jeu est une notion centrale dans l'œuvre de D. W. Winnicott. Avec Melanie Klein, le jeu était considéré comme une médiation thérapeutique, et même un outil thérapeutique, permettant d'accéder aux représentations internes de l'enfant. Il y a donc transposition du jeu à la théorie analytique.

Si l'idée est en partie justifiée, avec D. W. Winnicott, une révolution est faite qui inverse la proposition des psychanalystes précédents. En effet, pour Winnicott, le jeu est universel : c'est un tout qui inclut des astuces thérapeutiques en soi. Le jeu est un moyen d'exister au sein d'un environnement qui ne peut être dissocié de la genèse de l'individu.

Dans sa théorie de l'aire transitionnelle, Winnicott affirme que le jeu est un « objet auquel le petit enfant s'attache avec passion⁶⁰ ». Dès lors, l'objet transitionnel conçoit l'accès au symbolique, qui marque le début de l'introjection d'un environnement à fonction maternante.

Si le fait de jouer est un phénomène à la fois universel et transitionnel, la question qui se pose pour nous est de déterminer s'il en va de même de la fiction. Autrement dit : la fiction est-elle une donnée psychologique universelle ?

J.-M. Schaeffer note à propos de l'universalité de la fiction :

⁶⁰ Winnicott, D. W. (1975), *op. cit.*, p. 7.

« La compétence fictionnelle ne semble pas être une convention culturelle mais une donnée psychologique universelle, une modalité de base de l'intentionnalité humaine⁶¹. » Un sujet est toujours inscrit dans la culture et c'est à partir de ce monde de langage et des images, qu'il accède au processus de symbolisation. Le rôle des fictions est ainsi « de sortir du cercle étroit de la vérification « empirique » et d'évoquer ce qui échappe aux « faits d'observation⁶² ».

Une idée qui met en avant le potentiel théorique de la fiction et offre à celle-ci, un statut heuristique.

Cependant, théoriser la notion de fiction induit un rapport entre la conception théorique en question et l'appréhension quant à sa mise en pratique au sein du terrain clinique. Dit autrement, théoriser la notion de fiction dans le cadre d'un dispositif thérapeutique implique une responsabilité quant à la praticité et quant à l'efficacité de ladite théorie.

Comme déjà mentionné, il existe diverses théories qui entendent cerner la notion de fiction et qui, pour ce faire, s'intéressent soit à son statut sémantique, soit à sa fonction pragmatique dans un genre communicationnel donné, soit aux techniques stylistiques qui l'habitent. Une théorie pertinente pour notre étude est, sans conteste, celle de Maud Mannoni qui, dans *La théorie comme fiction*, rappelle que, si pour Freud, la théorie est entendue en tant que fiction, cette théorie peut jouer chez l'analyste, en tant que défense contre l'écoute des paroles de l'analysant. Et d'ajouter qu'il convient de « refuser de fonder le diagnostic sur des critères de style psychiatrique », et de « rechercher une pratique qui laisse large place à l'imaginaire grâce à un « espace de jeu⁶³ ».

Comme nous le constatons à la lecture de ces auteurs, les notions de fiction, de jeu, d'imaginaire, de même que la psychanalyse ont déjà été associées. De là, l'espace dans lequel nous souhaitons proposer une ouverture nouvelle se trouve précisément à la jonction : dans le cadre des médiations thérapeutiques par l'art ouvrant à la fiction, comme sphère de possible transfert.

⁶¹ Schaeffer, J.-M. (1999), *op. cit.*, p. 231.

⁶² Bourlot, G. (2011), *op. cit.*, p. 79.

⁶³ Mannoni, M. (1979). *La théorie comme fiction (Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan)*, Paris, le Seuil, Champ freudien. Quatrième de couverture.

En cela, nous pourrions affirmer que la théorie est, en soi, une fiction au sens où elle est une construction. La métapsychologie freudienne dévoile cette articulation des champs théoriques qui prend en considération le savoir (mythologique, métapsychique, littéraire) pour arriver à l'affirmation d'une hypothèse opératoire. De là, la question qui se pose pour nous est la suivante : est-il possible de créer une théorie de la fiction dans le champ épistémique de la clinique ?

Cette question mérite d'autant plus d'être posée que la polarité entre vrai et faux, scientifique et fictif, réalité et réel s'inscrit dans une transversalité qui implique une certaine rupture. En ce sens, comme l'affirme Gilles Bourlot, la fiction est « fondamentalement spéculative ; elle peut créer des figures, des images, des récits, là où l'inconnu demeure, là où une réalité est inaccessible⁶⁴ ».

2.8. LE FANTASME

L'analyse des fictions nécessite de s'attarder sur la notion de fantasme. Le fantasme, « c'est une production imaginaire que le sujet a à sa disposition pour les occasions de recherche de plaisir⁶⁵ ». Le fantasme, comparativement au symptôme, apporte une satisfaction. Comme déjà évoqué, le fantasme se constitue chez l'enfant, durant l'activité de jeu. « Le plaisir qui se manifeste dans le jeu du Fort-da, l'adulte va le remplacer par le fantasme⁶⁶. » En suivant Freud, la fiction ne serait pas de l'ordre du fantasme inconscient, mais elle pourrait se rapprocher de ce qui se définit comme fantaisie – le terme allemand *Phantasien* désignant les productions imaginaires et les rêveries diurnes, que le sujet se raconte pour faire face aux brutalités de la vie.

Selon le *Vocabulaire de la psychanalyse*, « ce que Freud désigne sous le nom de *Phantasien*, ce sont d'abord les rêves diurnes, scènes, épisodes, romans, fictions que le sujet forge et se raconte à l'état de veille⁶⁷ ». Cependant, d'un point de vue étymologique, le terme

⁶⁴ Bourlot, G. (2011). *La tentative de « l'impossible » : la pulsion et ses fictions dans la métapsychologie et au-delà*, p. 81.

⁶⁵ Bittencourt, M. V. (2008). *Le fantasme : un axiome logique*, revue *Collèges de clinique psychanalytique* n°7, « Trauma et fantasme », mars 2008, p. 49.

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PuF.

fantasme vient du grec *Phantasma* qui signifie « fantôme, hallucination visuelle ». Au XIV^e siècle, il a été introduit en français sous le sens d'illusion. Avant Freud, le savoir autour de la vie fantasmatique, de même qu'autour du rêve, considérait les créations de l'imagination comme relevant, à la fois, de la poésie, de l'hallucination et du délire.

Mais le terme provient aussi du mot *fantasia*, lequel désigne signifiant l'apparition. Le terme serait ainsi plus proche de ce que nous désignons aujourd'hui comme le concept d'imagination. Selon l'approche platonicienne, l'imagination est une capacité créatrice de l'âme qui crée des fantômes à partir d'éléments de la réalité. Platon délimite le cadre de l'imagination par l'intermédiaire de Socrate, lorsque ce dernier affirme que l'homme reçoit par la vision ou par un autre sens, des opinions et des paroles qu'il garde ensuite dans son esprit, sous la forme d'images desdites opinions et paroles. *Fantasia* désigne ainsi la capacité de l'esprit humain à se représenter, se rappeler, former et combiner des images et des représentations libres, en utilisant et en surmontant les données de l'expérience et les règles de la cognition.

De même, le concept d'imaginaire est relatif à des représentations qui ne correspondent pas à la réalité extérieure mais plutôt à la production de représentations fondées sur des critères endogènes (provenant donc de l'intérieur du sujet). Les fantaisies ne dépendent donc pas seulement de la fonction de l'imaginaire mais plutôt de l'activité créatrice qui anime le monde imaginaire, ce qui implique la co-présence du registre symbolique.

Freud ne découvre pas les fantasmes mais il montre le sens de ces derniers. Il introduit les fantasmes inconscients et démontre qu'ils sont des variations individuelles sur des thèmes communs à tous les hommes et qu'ils appartiennent à la structure même de l'être humain. Dans son œuvre, Freud distingue les différents aspects du fantasme, lesquels relèvent des registres conscient ou inconscient. Les rêveries diurnes peuvent être en connexion directe avec le fantasme inconscient, défini comme le noyau du rêve. Les fantasmes inconscients révèlent des répétitions et des scènes infantiles, des scénarios imaginaires participant à la construction de l'instance du Moi.

Toutefois le fantasme est impuissant face à la rencontre avec le Réel. Ce que Freud repère dans le travail du rêve est ce double aspect qui lie le dedans et le dehors, le désir

inconscient le plus profond et la construction secondaire que le sujet feint. Les deux modalités qui se retrouvent semblent alors se connecter.

Dans *Fantasme originaire, fantasmes des origines, origines du fantasme*, Jean Laplanche et Jean-Bertrand Pontalis, suivant la ligne de la pensée freudienne, indiquent que :

« Le fantasme n'est pas seulement un matériel à analyser, il se donne d'emblée comme fiction (dans le rêve diurne) (...) Son caractère de construction est à démontrer, en contradiction avec les apparences (comme dans le souvenir-écran). Il est aussi un résultat de l'analyse, un terme, un contenu latent à mettre au jour derrière le symptôme. De symbole mnésique du trauma, le symptôme devient alors mise en scène de fantasmes (ainsi un fantasme de prostitution, de « faire le trottoir », pourrait être retrouvé derrière le symptôme d'agoraphobie)⁶⁸. »

Les fantasmes originaires tels que le fantasme de séduction, de scène primitive, de castration, parlent de nos origines, de l'origine de la pensée, donc de l'humanité. Freud les a dénombrés en les hiérarchisant, laissant la place éminente à la scène primitive. Dans la scène originaire, c'est l'origine du sujet qui se voit figurée. Tandis que dans les fantasmes de séduction, c'est l'origine, le surgissement de la sexualité qui l'est. Dans les fantasmes de castration, c'est l'origine de la différence des sexes et des générations. Tandis que le fantasme originaire de la séduction de l'enfant par l'adulte est la réponse élaborée de l'enfant dans sa voie vers l'Œdipe. Il se caractérise par « une absence de subjectivation allant de pair avec la présence du sujet dans la scène⁶⁹ ».

Ainsi, la question de la scène paraît déterminante dans la constitution du rapport du sujet au désir. Comme précisé par J. Laplanche et J.-B. Pontalis, « le sujet ne se représente pas par l'objet désiré, mais il est représenté participant à la scène⁷⁰ ».

Le fantasme serait une sorte de tentative imaginaire de combler l'objet de jouissance. Ici, le leurre est au cœur même de la structure fantasmatique au sens où il constitue l'illusion

⁶⁸ Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. (1999). *Fantasme originaire, fantasmes des origines, origines du fantasme*, Pluriel, PuF, p. 50.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 81.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 96.

d'une satisfaction possible du désir du sujet et d'une possible maîtrise du manque. Le fantasme inconscient infuse la lecture du monde de l'être car le monde qu'il donne à voir est purement imaginaire. Le désir, uniquement appréhendé au plan imaginaire, est ravalé au registre du besoin.

Pourtant, la fonction illusoire du fantasme n'est pas la seule qui ait une certaine valeur car le fantasme n'est pas qu'un scénario imaginaire : il est une construction psychique organisée par l'être pour faire face à l'insupportable du Réel, le Réel du manque. Le fantasme représente le sujet dans un scénario déterminé à la manière d'un rêve, et figure d'une manière plus ou moins voilée, un désir.

Pour Lacan, en effet, le fantasme, dans ses variations, est un scénario complet contenu dans une phrase dont la signification est absolue, c'est-à-dire détachée de tout contexte et donc pleinement achevée. Le fantasme, $\$ \langle a \rangle$, apparaît sous le voile d'une double fonction. Il est la « fenêtre sur le réel » et, en même temps, « l'écran » qui le cache. Il est support du Réel et protection contre lui. Le fantasme agit donc comme une réponse à la béance symbolique et à l'énigme de l'Autre. D'ailleurs, Lacan considère « qu'il n'y a pas d'autre entrée pour le sujet dans le Réel que le fantasme⁷¹ ». Le sujet avec le fantasme, donne une réponse à la question de son manque à être. Mais pourquoi Lacan le qualifie-t-il de seule voie d'accès au Réel ?

Michel Bousseyroux, dans son article « Réalité, fantasme et réel », rappelle les idées de Freud et dévoile la question de la topologie du fantasme : « Cette formulation est freudienne. Elle reprend le signifiant *sperren* qu'emploie Freud en mai 1897 dans le *Manuscrit L* où il indique que « les fantasmes obstruent, barrent l'accès aux souvenirs des scènes originelles ». Peut-être même est-ce pour ça, me dis-je, que Lacan a appelé L son schéma, en référence au *Manuscrit L*⁷². »

En effet, Lacan a formulé le rapport entre le Réel et le fantasme en 1967, quand il présenta un nouage borroméen s'établissant au niveau du sixième rond du fantasme - celui-ci

⁷¹ Lacan, J. (1967-1968). « Résumé du séminaire : « La logique du fantasme », p. 2, URL : <https://ecole-Lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1968-07-00.pdf> .

⁷²Bousseyroux, M. (2007). *Réalité, Fantasme et Réel. L'en-je Lacanien*, 9(2), 139-158. URL : <https://doi.org/10.3917/enje.009.0139>.

venant s'y accoupler au Réel, faire couple avec son rond. Par ce schéma, Lacan a voulu aborder la notion de fantasme par le biais de sa fonction de suppléance, c'est-à-dire de nomination. Le fantasme n'est pas défini que dans le non-rapport sexuel, soit l'acte impossible entre les deux composants du fantasme. Mais il est pris dans un axiome, comme nomination du symbolique.

2.9. LA LOGIQUE DU FANTASME ET L'AUTRE SCÈNE

Jacques-Alain Miller considère la logique du fantasme comme un scénario dans lequel le sujet se joue. Il précise : « Ce serait plutôt au niveau de la pantomime que le sujet paraît jouer, mais le fantasme comme scénario implique le sujet qui en joue⁷³. »

Le statut des fantasmes reste non réalisé et devient inconscient par l'effet du refoulement. Pourtant, le fantasme serait aussi un moyen pour loger la réalité du traumatisme. Par exemple, dans le rêve répétitif, le traumatisme apparaît sous une forme voilée. Il se situe du côté du Réel et se manifeste dans l'expérience de la réalité du sujet. D'ailleurs, le symptôme prendra appui sur ces fantasmes refoulés pour faire émergence.

À ce stade, nous observons que les fantasmes seraient des productions imaginaires qui peuvent être en lien avec la réalité, mais qui tentent de rendre compte du Réel au-delà de la réalité. Le sujet doit prendre place en tant que « celui qui porte la parole mais [qui] ne saurait la porter que dans la structure de fiction⁷⁴ ».

Si le sujet n'est pas forcément représenté sur la scène, il est représenté par le discours qui le porte, ce qui lui permet de se reconnaître comme semblable aux autres. En suivant cette idée, nous pouvons distinguer cette double fonction consistant à voiler et dévoiler le Réel. Or, le dispositif de médiations thérapeutiques par l'art constitue précisément cet espace potentiel, nommé « l'autre scène », permettant la mise en jeu des fantasmes du sujet sous transfert.

⁷³Miller, J. (2016). « L'objet jouissance ». *La Cause du Désir*, 94, 101-113. URL : <https://doi.org/10.3917/lcdd.094.0101>.

⁷⁴ Lacan, J. (1963). *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse*, Paris, Le Seuil, éd. 2004, p. 137.

De là, nous considérerons que dans le cadre d'un dispositif de médiations thérapeutiques par l'art, il existe une connexion entre le fantasme inconscient et les productions fictionnelles. Plus précisément, ces dernières seraient à la place de l'élaboration secondaire, de l'autre extrémité du processus.

À la différence des fantaisies qui présentent un aspect de pure imagination, le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art engage un autre aspect de la fiction qui est celle de la dimension transférentielle et du processus de symbolisation. Autrement dit, dans l'espace du transfert se logent des productions imaginaires (fantaisies) qui, plus tard, seront transformées par le biais du processus de symbolisation en nouvelles perceptions.

Gilles Bourlot, dans ses travaux sur la fiction, insiste sur l'importance de celle-ci. Ajoutant que, dans le champ de la métapsychologie freudienne, la fiction repose sur la fonction du transfert. Pour soutenir l'idée d'une possible fonction de la fiction dans la pratique clinique, il mettra en avance le rapport de cette dernière à la pulsion et au-delà.

Dans ce cadre qui privilégie le dispositif fictionnel, nous avons relevé une dynamique pulsionnelle particulière qui ouvre la voie de la résonance. Comme le souligne Gilles Bourlot :

« Parler, « raconter des histoires », c'est alors fictionner au sens où la fiction permet de représenter l'expérience d'une angoisse sur une « autre scène », comme le poète lorsqu'il crée un royaume des mots. Les enjeux pulsionnels dans la pratique clinique sont des rapprochés de l'acte de la parole qui les mets en forme... Le transfert est alors un aspect décisif, puisque le sujet de la fiction peut « transférer », « traduire », « transporter » des éléments de la « vie pulsionnelle » dans sa narration et dans le site de la rencontre, en s'appuyant sur la présence de celui qui écoute⁷⁵. »

Le dispositif de médiations thérapeutiques par l'art implique la logique de « l'autre scène ». Cette dernière ouvre, pour le sujet, la possibilité de l'inattendu. Dans la construction d'un récit, il y a un intérêt narratif fondé sur l'inattendu. L'inattendu apparaît dans le récit fictionnel en fonction du rapport d'interaction entre l'action factuelle et le registre imaginaire. Pour que le fait inattendu puisse exister, il faut fabriquer un monde suffisamment plausible. Le fantasme est toujours en rapport avec une scène, puisqu'il prend en compte une

⁷⁵ Bourlot, G. (2011), *op. cit.*, p. 56.

image, une représentation. Freud met en lumière cette autre scène qui n'est plus seulement imaginaire mais aussi symbolique.

Dans le traumatisme, le scénario se joue sur la scène imaginaire alors que l'autre scène « met en relation le père en position symbolique qui envoie un message d'amour et le sujet qui le reçoit, mais comme inconscient⁷⁶ ».

Nous pouvons ainsi nous demander ce qui ouvre vers les enjeux de projection dans cette autre scène. Que se passe-t-il quand le sujet transfère, dans l'autre scène, les éléments de sa vie pulsionnelle ? Et quel est la nature du rapport entre cette projection et le processus transférentiel ?

Dans la projection, « il s'agit toujours de rejeter au-dehors ce qu'on refuse de reconnaître soi-même ou d'être soi-même⁷⁷ ». Dans la conception freudienne, la projection apparaît comme « la déformation d'un processus normal qui nous fait rechercher dans le monde extérieur, la cause de nos affects⁷⁸ ». Freud introduit la projection dans le mécanisme de formation du symptôme paranoïaque. Comme précisé par J. Laplanche et J.-B. Pontalis, dans *Vocabulaire de la psychanalyse*, Freud situe la projection dans la conceptualisation de la pulsion.

Pourtant, les auteurs postfreudiens à l'instar de M. Klein ont développé le concept de la projection à partir de la dialectique du bon et du mauvais objet (projection-introjection). Dans cette même logique, s'est développée la conceptualisation des modèles projectifs (TAT, Rorschach) dans lesquels le sujet projette ce qu'il est mais aussi ce qu'il refuse d'être.

En dépit du fait que la projection provoque une certaine confusion quant à l'usage du terme, il est nécessaire de distinguer l'espace de projection du transfert. Dans le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art, le transfert ordonne le statut de la fiction et lui donne une nouvelle forme. Autrement dit, là où il y avait un espace de pure projection, le clinicien

⁷⁶ *Revue trauma et fantasme* n°7, mars 2008, « La scène du traumatisme et l'Autre scène du fantasme », p. 71.

⁷⁷ Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, Puf, p. 347.

⁷⁸ *Ibid.*

transforme cet espace en quelque chose de projectif actif, dans lequel le sujet peut s'inventer et donner une nouvelle forme à ses affects.

Dans le passage suivant, Thomas Rabeyron cite plusieurs auteurs et souligne ce moment important du rapport à l'objet de médiation, durant le processus de la création : « On remarquera également que les étapes de ce processus se font habituellement « fragment par fragment » ou « pièce par pièce » pour reprendre les expressions de Freud : le sujet projette quelque chose de lui-même dans la médiation par petits bouts qui sont ensuite « repris à l'objet ». Ces temps de « reprise » qui caractérisent le processus de symbolisation prennent souvent la forme de « moments sacrés » tels que décrits par Donald Winnicott, ou encore de « moments de rencontre » selon Daniel Stern⁷⁹. »

Au cœur de cette rencontre, se situent les enjeux transférentiels. Dans le positionnement des auteurs tels Melanie Klein, Wilfried Bion ou Donald W. Winnicott, les éléments non intégrés qui font alors retour dans ce contexte seront fréquemment associés au registre de l'agressivité et de la haine. Ces éléments non symbolisés par le biais du transfert et contre-transfert sont en attente de symbolisation.

Par ailleurs, dans les pratiques de médiations par l'art, « si le peintre est un créateur de trou, le praticien serait plutôt un créateur de vide⁸⁰ ». En effet, le processus de symbolisation nécessite un espace vide pour mettre en forme les éléments de la vie pulsionnelle du sujet projeté. Ce que confirme Thomas Rabeyron : « Il est de développer un espace « vide » ou « blanc » sur lequel viendra s'inscrire cette représentation pour que puisse émerger cette représentation interne, de la même manière qu'au cinéma, un film ne pourra être projeté que s'il existe dans un premier temps un écran blanc. La psyché a besoin, de la même manière, de

⁷⁹ Rabeyron, T. (2017). « Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation : de l'expérience sensible à la modélisation ». *L'Évolution psychiatrique*, 82 (2), pp. 351-364. URL : <https://hal.science/hal-02181695/>.

⁸⁰ Santos Orrado, I. (2018). *La résonance comme concept psychanalytique : les médiations thérapeutiques : une mise en résonance de la jouissance pour un traitement par l'art*. Thèse de doctorat en Psychologie, sous la direction du Pr J.-M. Vives. Université Côte d'Azur. NT : 2018AZUR2031. tel-02074498. URL : <https://theses.hal.science/tel-02074498v1/file/2018AZUR2031.pdf>, p. 214.

construire un espace vierge dont les propriétés mêmes – la forme, la texture, la résolution de cet « écran psychique » – auront un impact sur les particularités du contenu projeté⁸¹. »

La pratique des médiations thérapeutiques par l'art dévoile cette condition indispensable du cadre dans la pratique, qui nécessite de créer du vide. Dans le dispositif, nous habitons cet espace de l'autre scène que nous proposons au patient. Ce faisant, se pose la question de déterminer quelle pourrait être la limite à cette tentative de symbolisation. Et, dans cette limite, quelle pourrait être (ou quelle devrait être) la réponse du clinicien ?

Au-delà d'un créateur de vide, le clinicien doit orienter sa pratique à partir d'un désir qui est le sien et que Lacan a nommé désir de l'analyste. Dans la scène du transfert, il a un devoir d'interprétation. Une interprétation qui prend en compte la limite du fictif, ainsi que celle du Réel. Dans le dispositif que nous proposons, il n'y a pas d'attente de symbolisation des éléments qui n'ont pas pu être symbolisés par le patient au cours de l'expérience traumatique. Le clinicien s'oriente à partir de la scène du transfert afin de favoriser une ouverture pour le sujet. Ouverture que nous pourrions qualifier de *kairos* (soit le moment opportun pour le sujet, dans lequel celui-ci pourrait partager, voire traiter une part du Réel en jeu pour lui).

2.10. LE SEMBLANT

« À la question de ce qui fait lien, et dans la suite de la production des quatre discours qui sont les quatre modes que Lacan considère possibles du lien social, un terme nouveau apparaît et qui semble – c'est le mot – jouer un rôle. C'est son office-décisif pour reformuler ce qui fait lien : le mot de « semblant⁸² ».

« Ce qui fait lien serait de l'ordre du semblant⁸³. » Cette phrase peut sembler énigmatique si nous ignorons le rapport du semblant au Réel. Pour Lacan, ce terme pourrait être de l'ordre d'un concept opératoire, si nous prenons en compte sa dimension topologique.

⁸¹ Rabeyron, T. (2017), *op. cit.*

⁸² Gorog, J.-J. (2013). « À propos du semblant », revue des Collèges de clinique psychanalytique du champ freudien « Qu'est ce qui fait lien ? », p. 205.

⁸³ Lacan J. (cours de 1971), *Le Séminaire*, livre XVIII, *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris, Le Seuil, 2006, p. 14.

Mais Lacan a-t-il inventé l'utilisation du terme semblant pour, dans le champ de la cure, remplacer celui de fiction, afin de dire que la vérité sur la jouissance ne peut se dire que du semblant ?

Selon Lacan, « toute vérité a une structure de fiction⁸⁴ ». En cela, les fictions et le semblant ne sont pas de l'ordre de l'illusion mais de l'ordre du Réel. L'enseignement de Lacan introduit la notion de semblant comme une source primaire de vérité, notion liée à l'objet *a*, à la position de l'analyste et à la jouissance, laquelle ne se développe qu'à partir du semblant. C'est la conjonction entre l'objet *a* et la catégorie du semblant qui apparaît dans un premier temps, ainsi que la lecture du « faire semblant », du « faire comme si » dont le sens dans l'usage courant de la langue française équivaut à l'idée d'imitation, de simulacre.

L'étymologie du terme semblant est liée à notion d'apparence. En grec, προσχηματικό désigne ce qui est utilisé comme prétexte au lieu de la véritable raison ou du véritable objectif. En cela, en français, il serait plutôt question de l'esquisse en ce que cette dernière désigne une première forme (d'un dessin, d'une statue, d'une œuvre d'architecture) qui sert de guide à l'artiste quand il passe à l'exécution.

Le semblant comme esquisse n'est pas très éloigné de la première apparence ; figure qui engage un processus de création. De là, reste à déterminer où se situe l'implication du semblant, au niveau de l'acte clinique, dans un dispositif des médiations thérapeutiques par l'art ?

Pour répondre à cette question, il faut d'abord définir le semblant. Lacan aborde la notion du semblant en rapport aux quatre discours⁸⁵. Dans son séminaire intitulé *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, il postule que « le semblant qui se donne pour ce qu'il est, est la fonction primaire de la vérité⁸⁶ ».

⁸⁴ Lacan, J. (1959-1960). Le Séminaire. Livre VII, *L'Éthique de la psychanalyse*, Leçon I, version inédite, p. 24.

⁸⁵ Ces quatre discours sont : a) Le discours du Maître (matrice de tous les autres) adressé à un esclave ; b) Le discours de l'Hystérique qui vise le Maître et le pousse à travailler ; c) Le discours de l'Université qui répète et divulgue la « vérité » du Maître ; d) Le discours de l'Analyste qui s'adresse à l'Hystérique.

⁸⁶ Lacan, J. (1971). Le Séminaire. Livre XVIII, *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, le Seuil, éd. 2007, p. 14

Puis, à propos de la nature de la vérité, il avance qu'« il n'y a pas de semblant de discours, il n'y a pas de métalangage pour en juger, il n'y a pas d'Autre de l'Autre, il n'y a pas de vrai sur le vrai⁸⁷. »

Lorsque Lacan parle des quatre discours dans *Radiophonie*⁸⁸, il indique que l'agent du discours est le semblant. L'agent est celui qui s'adresse à l'autre : écarté de la vérité, il est un agent inconscient de la vérité de son propre discours.

Le semblant apparaît « à la place du commencement⁸⁹ », comme point de départ de la structure du discours. Lacan place le semblant à cette place, comme « signifiant imaginaire » et dispositif ordonnant les quatre discours.

Précédemment, nous avons indiqué que la dimension fictionnelle du transfert est liée à une première étape de l'entrée en psychothérapie, laquelle étape passe par le transfert imaginaire. Pourtant, le semblant ne s'avère pas tout à fait imaginaire. Par cette énonciation, Lacan met en lumière la fonction de la vérité à propos du semblant.

Partant de là, la figure ci-dessous montre que le schéma des quatre discours remplace toutes les positions sauf celle de la vérité, qui occupe une place particulière du fait d'être la seule qui garde son nom. L'agent prend le nom de semblant ; l'Autre prend le nom de la jouissance ; le produit prend le nom de plus-de-jouir. Dans cette figure qui représente le commentaire de Lacan, la vérité est donnée comme un point de départ, avec une flèche allant vers le semblant et une autre allant vers la jouissance.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Lacan, J. (1970), « Radiophonie », *Scilicet*, Paris, Le Seuil.

⁸⁹ Gorog, J.-J. (2013), *op. cit.*

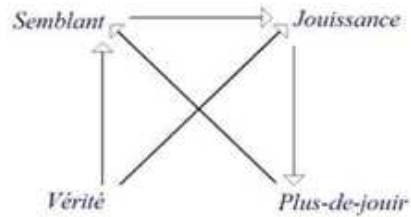


FIGURE 1 : PLACES DE LA VÉRITÉ ET DU SEMBLANT

Et Lacan d'indiquer : « La vérité n'est pas le contraire du semblant. La vérité est cette dimension, ou *demansion* (...) qui est strictement corrélative de celle du semblant. La dimension de la vérité supporte celle du semblant⁹⁰. »

Compilant, en quelque sorte, les textes de Lacan en rapport à cette question, Valentin Nusinovici dans ses « Notes sur le semblant⁹¹ », rappelle que selon Lacan : « Le semblant ne s'énonce qu'à partir de la vérité » (leçon 9) c'est-à-dire dans la dimension de la vérité, à partir de la place de celle-ci (de sa *demansion*). Dans l'écriture des discours une flèche part de la place de la vérité vers celle du semblant. Ce qui fait interprétation produit un effet de vérité qui n'est pas du semblant, mais qui ne suffit pas à le réfuter. « Le sang rouge ne réfute pas le semblant, un peu de sciure et le cirque recommence » (leçon 1). Il y a un effet de lumière, le sujet est touché au niveau où il se défend, au niveau de son manque. Mais l'effet de vérité comporte toujours sa zone d'ombre (correspondant au refoulement originaire) à partir de laquelle le cirque (le tournage en rond) recommence. »

Bref, le semblant est une place qui permet de dire la vérité sur la jouissance.

D'un point de vue phénoménologique, le semblant est la notion qui induit les images de ce qui nous semble être la vérité, de ce qu'on entend comme vérité, dans le champ du langage et de la fonction de la parole. Mais la vérité du sujet du semblant n'est une vérité qu'à mi-dire. Les croyances partagées, indépendamment de leur vérité ou de leur fausseté, ont des conséquences dans le monde réel. L'objet du discours du semblant est produit par son action d'assemblage et considéré comme une forme d'entité qui n'existe pas dans le Réel mais seulement entre les registres de l'imaginaire et du symbolique.

⁹⁰ Lacan, J. (1971). *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, op. cit., p. 26.

⁹¹ Nusinovici, V. (2008). « Notes sur le semblant », Ali. URL : <https://www.freud-Lacan.com/documents-ged/notes-sur-le-semblant/> .

Néanmoins, existe-t-il un point de certitude dans cette perception ?

Le dispositif de médiation thérapeutique par l'art nous permet de distinguer un point important : le semblant, par sa nature consistant à faire lien, pourrait logiquement se présenter aux portes du Réel (en faisant lien entre imaginaire ou Réel aussi se présenter dans l'instinct réel ou plutôt l'articuler avec les deux autres).

Jacques-Alain Miller dans *De la nature des semblants*, considère que le semblant est « une étape sur le chemin du nœud borroméen, c'est l'étape qui permet de traiter ensemble le symbolique et l'imaginaire mais ça conduit à une perspective qui stipule l'équivalence des trois⁹² ».

Les fictions interviennent au niveau de cette même catégorie du semblant, en faisant lien entre le Réel, le symbolique et l'imaginaire. Nous pouvons supposer que, pour Lacan, l'importance du semblant relève d'une tentative de rejoindre les modalités de nouage entre le RSI, au sein du nœud borroméen. Si le Réel reste insaisissable en tant qu'entité, le seul accès à ce Réel serait par l'intermédiaire du semblant. Or, le semblant, au-delà de sa connotation péjorative liée à l'idée de fausseté et de tromperie, met en jeu de façon contingente la modalité du sujet de l'apparence : soit une forme imaginario-symbolique d'un ensemble des représentations.

Le semblant est ce que l'on voit, chose indispensable de la fonction de la parole. Il s'agit de la figure, de la représentation que nous mettons en jeu avec le concours de nos constructions fantasmatiques. Le paradoxe d'un discours qui ne serait pas du semblant est reconnu dans l'effet de la structure du langage. C'est en passant par le langage que nous entrons en contact avec le Réel ; ce Réel qui n'est pas en entité mais dont on touche « des bouts » dans le travail analytique. Le sujet du semblant est donc un sujet qui parle à partir de l'apparence des choses, pour approcher la vérité qui n'existe que dans le mi-dire. Mais est-ce à dire que l'on est, dès lors, plongé dans le grand malentendu ?

Pour saisir le paradigme du malentendu, nous nous référons au malentendu issu de l'écoute d'une langue étrangère. Le discours dans une langue que nous comprenons, nous

⁹² Miller, J.-A. (cours du 20 nov. 1991). *De la nature des semblants*, p. 7. URL : <https://jonathanleroy.be/wp-content/uploads/2016/01/1991-1992-De-la-nature-des-semblants-JA-Miller.pdf> .

permet d'entrer dans une scène de représentation à travers laquelle nous imaginons ce qui nous est dit, et ce, par le biais des représentations que nous possédons. En revanche, dans une rencontre avec le discours d'une langue étrangère, nous constatons qu'au travers du prisme de l'incompréhension, l'enjeu du sujet du semblant prend une dynamique différente. La perte dans la traduction pourrait illustrer cet impossible qu'est alors la vérité. Celui qui parle induit des images et nous tentons de croire à la vérité de ce que nous comprenons. C'est au moment où nous ne comprenons rien, que ce semblant chute et que nous entrons dans un rapport avec le Réel au sens où cette vérité est un point contre lequel notre propre langage vient buter.

Le semblant est comme la façade d'une langue que nous pensons ne pas pouvoir comprendre, mais c'est par cette « incompréhension » que l'on construit une fiction. En cela, cette fiction nous fait accéder au Réel de la langue. Dit autrement, c'est au moment où le sujet traverse le monde de l'apparence pour arriver au monde de l'apparition, qu'une possible maîtrise de la langue prend naissance.

2.11. LE SEMBLANT DU RAPPORT SEXUEL

Le monde des semblants et du paraître est spécifiquement présent dans les relations entre les sexes, soit dans le lien d'amour. À propos de cette catégorie du semblant, Lacan parle du non rapport homme-femme dans la rencontre sexuelle. En précisant que, selon la conception lacanienne, l'identité est strictement séparée entre hommes et femmes.

Quand le semblant chute, le Réel apparaît. Quand il n'y a plus le semblant, il y a passage à l'acte. Si Lacan parle d'heure de vérité pour désigner la place du semblant dans le rapport homme-femme, c'est parce qu'il considère la femme comme le support de cette vérité ou, plutôt, comme le seul support possible de cette vérité.

L'heure de la vérité dans ce rapport, c'est la jouissance qui est le semblant. L'équivalence entre la jouissance et le semblant tient en ce que, dans le discours, « la femme représente pour l'homme la vérité (...), à savoir celle-là seule qui peut donner sa place en tant que telle au semblant ».

En suivant la pensée de Lacan, il apparaît que seule la femme peut donner sa valeur au semblant. En effet, le savoir n'a de valeur que dans son rapport à la vérité qui, pour sa part, se change en une place dans les discours et devient un mi-dire. C'est à partir de cette idée que Lacan situe la femme du côté du discours de l'analyste, au sens où la femme n'est pas la mère mais « une vraie femme, telle que Lacan en fait miroiter l'éventuelle ex-sistence : c'est celle qui n'a pas et qui fait quelque chose de ce n'avoir pas⁹³ »

Partant de là, Lacan énonce qu'« il n'y a pas de plus grand don possible, de plus grand signe d'amour que le don de ce qu'on n'a pas⁹⁴ ». En cela, la femme qui se situe du côté du discours de l'analyste, dévoile la place de l'analyste dans le transfert. L'analyste est celui qui incarne ce semblant d'être l'objet du désir. L'objet du désir ne se confond pas avec le désir parce que l'objet entre en jeu dans le complexe du fantasme, lequel met en tension l'objet avec le sujet.

La thèse lacanienne selon laquelle la vérité ne peut se dire que du semblant sur la jouissance, réduit ainsi toute tentative de limiter la définition du semblant à un faux, à un simulacre. La place du semblant en tant que concept opératoire du nouage entre l'imaginaire et le symbolique va s'opposer au Réel ou plutôt, va venir buter contre ce dernier. En cela, la vérité sur la jouissance se situe ainsi dans le fait de supposer ce qui, du Réel, fait fonction dans le savoir.

Dans la catégorie du semblant comme dans celle des fictions, l'instance imaginaire joue un rôle décisif. Dans le cadre de son séminaire sur le sinthome, Lacan souligne que le discours analytique est « le semblant le plus vraisemblable⁹⁵ » car le semblant trouve sa place dans ce nouage qui articule imaginaire et symbolique et qui soutient les apparences du discours.

⁹³ Miller, J.-A. (cours du 20 nov. 1991). *De la nature des semblants*, URL : https://jonathanleroy.be/wp-content/uploads/2016/02/1991-1992-De-la-nature-des-semblants-JA_Miller.pdf.

⁹⁴ Lacan, J. (1956). Le Séminaire. Livre IV, *La relation d'objet*, Paris, Le Seuil, éd. 1994, p. 140.

⁹⁵ Lacan, J. (1975-1976). Le séminaire. Livre XXIII, *Le sinthome*, Paris, Le Seuil, p.138

De là, le grand paradoxe se trouve dans la définition de l'acte clinique : en effet, comment ce dernier pourrait-il « opérer » le discours et en extraire la jouissance pour apporter au sujet quelque chose de l'ordre d'un signifiant nouveau ?

Pour Jean-Marie Schaeffer, « le semblant créé par la feintise est tout aussi réel que la réalité pour laquelle il est pris, simplement parmi ses propriétés, il y a la propriété fonctionnelle (leurre) ou intentionnelle (feintise) d'être pris pour autre chose que ce qui est réellement, et plus précisément, d'être pris pour ce à quoi il ressemble⁹⁶ ». En cela, le semblant constitue le sujet de l'apparence ; soit la forme imaginaire que prend à tout moment pour nous le symbolique, l'induction des images par la parole.

Comme le précise Jacques-Alain Miller, « l'être est du côté du semblant⁹⁷ » : il se confond avec le paraître. Il s'agit donc de faire croire qu'il y a quelque chose là où il n'y a pas, et c'est dans ce rapport avec le Réel (de l'absence, du vide) que sa place se situe. Soit au niveau de la constitution du nœud borroméen. « C'est une étape qui permet de traiter ensemble le symbolique, le Réel, l'imaginaire mais ça conduit à une perspective qui stipule l'équivalence des trois. Sous un certain angle, le Réel est d'un autre registre que les deux autres⁹⁸. »

De là et pour conclure cette présentation de la notion de semblant, si le semblant est du côté du discours de l'analyste, la question qui émerge pour nous est de savoir la forme qu'il prendra dans un dispositif de médiations thérapeutiques par l'art. Pour répondre à cette interrogation, le clinicien peut s'orienter par le même semblant que celui consistant, pour le sujet, à donner ce qu'il n'a pas, autrement dit, l'objet *a*. En cela, une autre question apparaît donc : qu'en est-il de la fiction artistique ?

⁹⁶ Schaeffer, J.-M. (1999), *op. cit.*, p. 97.

⁹⁷ Miller, J.-A. (cours 20 novembre 1991). *De la nature des semblants, op. cit.*

⁹⁸ *Ibid.*

La théorie indique que cette dernière donne un « corps » d'objet réel au semblant⁹⁹. Pourtant, au même titre que le dispositif analytique, ce qui signe la chute du signifiant semblant est l'acte de l'interprétation. Toutefois, cette interprétation est induite dans l'objet même de la fiction. C'est pourquoi l'objet *a* en tant que semblant, a sa place entre le symbolique et le Réel. C'est une consistance logique qui fait semblant d'être, et qui n'est que ce que l'on rencontre quand du symbolique on va vers le réel. L'objet *a* est une élaboration symbolique du Réel qui, dans le fantasme, tient la place du Réel. Cependant, cette élaboration n'en est qu'un voile. Or, ce voile dans le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art est traduit par la formule de la fiction transférentielle.

Ainsi, par le biais de cette complexe présentation de la fonction du semblant, nous en arrivons à l'idée que, dans le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art, la fiction transférentielle constitue le voile démasquant le fantasme, lui-même représentant le Réel par l'élaboration qu'il contient de l'objet *a*.

CHAP. 3. LE DISPOSITIF DES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES PAR L'ART : UNE SCÈNE POUR LA FICTION DU TRANSFERT

La fiction prend naissance à partir d'un cadre, celui de la scène du transfert. La scène, nom formé du latin *scaena*, vient du mot grec σκηνή (*skene*), qui signifie tente, lieu couvert et qui désigne, à l'origine, le baraquement qui servait à la fois de fond de scène et de coulisses. Ce que nous appelons scène portait le nom de προσκήνιον (*proskénion*) soit littéralement : devant (=pro) la *skéné*.

La scène désigne deux éléments différents : dans un théâtre, il s'agit de l'emplacement où les comédiens paraissent devant le public. Mais la scène désigne aussi une partie d'une pièce de théâtre et, plus précisément, les divisions à l'intérieur d'un acte, déterminées par les entrées ou sorties des personnages.

Dans le dispositif des médiations par l'art, la présence de la scène tient plusieurs dimensions. La scène de la fiction ne se réduit pas à ce qu'on appelle la scène théâtrale. Dans

⁹⁹ Comme le souligne Rosa Guitart-Pont en citant Eugène Delacroix : « Malheur au tableau qui ne montre rien au-delà du fini, le mérite du tableau est l'indéfinissable. » Dans : Guitart-Pont, R. (2006). « Art, réel et sciences-fictions », revue *Insistance* n° 2(1), 139-151. URL : <https://doi.org/10.3917/insi.002.0139>.

notre pratique, la scène est l'autre espace permettant d'actualiser les enjeux du transfert. Dans ce type de dispositif, la scène de la fiction est le προσκήνιον de la scène du transfert.

Dès sa découverte de l'inconscient, Freud a remarqué que ce dernier constituait une mise en scène du désir sexuel inconscient. Comme indiqué précédemment, la première approche du fantasme se construit à partir de la scène primitive. La fiction, tout comme le fantasme, tient un rôle prédominant qui se situe au niveau scopique de la pulsion. En effet, Freud associe l'inconscient à l'espace de cette scène qui permet de voir en action, la mise au travail de l'inconscient. Il s'agit de l'autre scène – expression empruntée à Gustav Fechner. L'autre scène confirme que tout individu se situerait dans l'insistance d'un discours qui le dépasse. En cela, la parole révèle ce qui se joue sur l'autre scène. Il s'agit des manifestations de l'inconscient comme les rêves, lapsus, actes manqués.

Dans les travaux de Giuseppina Danzi, nous retrouvons un point intéressant touchant la question de la dynamique fictionnelle. L'auteure tente d'illustrer à travers le dispositif du « comme si », la fonction de la fiction dans le cadre de la psychanalyse, du théâtre et au-delà, dans ce que nous avons évoqué comme médiation thérapeutique. En partant de la théorie freudienne, elle analyse les points forts de la pensée freudienne et de la philosophie du « comme si » du philosophe allemand Hans Vaihinger :

« Ce « comme si » ne semble pas fonctionner seulement comme un dispositif fictionnel

comme l'a affirmé H. Vaihinger, mais plutôt comme le seuil d'un « monde intermédiaire » qui

permet de confronter des mondes différents. Le « si » magique semble permettre « l'immersion » dans un monde de signification et en même temps, « du coin de l'œil », la perception qu'il y a un « cadre qui sépare et unie » le monde de la fiction et celui de la vérité¹⁰⁰. »

¹⁰⁰ Danzi, G. (2014). *Théâtre et psychanalyse : sur le « comme si » dans la psychanalyse, le théâtre et les neurosciences comme voie d'accès à la résonance et ses facteurs thérapeutiques dans la médiation*. Thèse de doctorat en Psychologie, sous la direction du Pr J.-M. Vives, Université Nice Sophia Antipolis. Français. NNT : 2014NICE2042. tel-01124428, p. 10

Ici, « la scène de la connaissance¹⁰¹ » met en jeu de façon contingente, un jeu de personnification active qui révèle des « véritables affects », permettant d'exercer sur une image produite. En cela, le dispositif fictionnel apparaît comme étant au carrefour de l'immersion illusoire et de la vérité de l'affect qui est propre à l'artiste.

Dans cette idée, l'artiste ne désigne pas celui qui vise à produire une forme d'art. D'ailleurs, dans notre travail de thèse, la fiction n'est pas réduite à la seule production d'une œuvre de pure imagination car, par le biais de son statut pragmatique, la fiction est déterminée par la relation que le sujet établit avec elle. De même, nous soutenons que l'artiste (le poète) est tout homme qui, via la scène du transfert, adresse « les véritables affects » qui sont pris par le voile imaginario-symbolique de la fiction, lequel lui permet d'être à l'écoute de celui qui l'accueille sur cette scène de connaissance (le thérapeute), et qui le guide vers la production d'un nouveau signifiant, donc vers l'évolution. Cette évolution lui permettant de passer de la structure de fiction symptomatique à l'ouverture sublimatoire.

Vincent Jouve indique que « la spécificité de la réception fictionnelle n'est donc pas à chercher dans la construction des représentations mais dans le traitement qui en est fait¹⁰² ». En effet, exception faite des pathologies mentales sévères, les représentations suscitées par la fiction ne sont pas pour autant traitées comme des représentations réelles car nous restons dans le cadre du « comme si ». Ce dispositif du « comme si », comme le souligne G. Danzi, procure une « distance de sécurité¹⁰³ » entre l'identification et la distanciation du personnage. Cette distance de sécurité est instaurée par la scène du transfert. Elle apparaît comme nécessaire pour chaque tentative visant au processus de subjectivation.

Pour expliquer cette idée, nous prendrons le paradigme du théâtre qui propose l'intégration d'une forme d'objet (comme une marionnette). Ce type de dispositif fictionnel que nous utilisons dans notre pratique clinique, permet à la scène du transfert de garder cette juste place à l'intérieur de la scène fictionnelle. Pour le dire plus clairement : là où la fonction scénique, dans le cas des pathologies sévères, pourrait impliquer le risque d'une

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 27.

¹⁰² Jouve, V. (2019). *Pouvoirs de la fiction - pourquoi aime-t-on les histoires ?*, Armand Colin, p. 70.

¹⁰³ Danzi, G. (2014), *op. cit.*, p. 10.

décompensation psychique, la scène du transfert dans ce type de théâtre, maintient une distance par le biais de l'objet qui limite tout passage à l'acte dans le cadre de l'espace scénique.

Au même titre que le dispositif du « comme si en présence¹⁰⁴ », le dispositif fictionnel vise à mettre en jeu le travail d'une coconstruction d'un autre monde ; le monde de la fiction du sujet. D'après G. Danzi, le dispositif du « comme si en présence » se révèle très proche de « l'espace potentiel » de D. W. Winnicott. Cet espace est considéré comme un lieu qui permet des traversées allant du jeu au je puis à l'autre. Autrement dit, c'est un « espace potentiel » de connaissance, dans un temps qui prend une autre qualité de temporalité, celui d'une ouverture à un temps subjectif que J.-M. Vives appelle « temps potentiel » dans lequel le sujet va pouvoir « jouer avec le temps¹⁰⁵ ».

Si l'espace fictionnel suscite « des véritables affects », ces derniers sont induits par le biais du transfert dans le monde réel et ne sont pas identifiés comme « des affects fictionnels » fondés sur la croyance que ce qui se passe dans le monde de la fiction est vrai. Vincent Jouve considère que « ce n'est pas le récit qui produit l'émotion, mais notre mémoire¹⁰⁶ ».

Pour expliquer cette remarque, l'auteur constate que les émotions que nous éprouvons dans le cadre de la fiction sont liées à une forme de transculturalité, variant en fonction des thématiques qui les induisent (mort, maladie, souffrance, amour comblé, succès, victoire, plaisir). L'auteur précise que la séduction du récit tient ainsi à l'analogie entre les structures narratives et la structure œdipienne, soit entre désir et interdit. Les affects pris dans l'espace de l'immersion fictionnelle permettraient donc au sujet d'éviter le refoulement et de vivre ses conséquences négatives qui apparaissent par une voie symptomatique dans le corps.

De là, l'enjeu de l'acte clinique semble se situer dans la négociation de la valeur consolatrice de la fiction. Suivant cette logique, la fiction pourrait-elle être définie comme un

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 236.

¹⁰⁵ Vives, J.-M. (1992). *Le style temporel : du tempo basal au temps potentiel*. Thèse de doctorat en Psychologie, Montpellier 3, sous la direction du Pr Jacques Birouste. URL : <https://theses.fr/1992MON30009>.

¹⁰⁶ Jouve, V. (2019), *op. cit.*

dispositif permettant au sujet d'accéder aux nouvelles perceptions, incluant des reconstructions psychiques ? Ou se limite-t-elle à un moyen de consolation du monde affectif du sujet ?

Notre positionnement est que la fiction artistique à visée thérapeutique permet non seulement de rendre supportable la réalité extérieure, mais aussi d'ouvrir l'horizon du sujet et de modifier sa vision des choses, selon des modalités spécifiques. Pour expliquer ce point de vue, nous partons du présupposé que dans l'espace du transfert, l'immersion fictionnelle aurait des effets sur l'organisation pulsionnelle du sujet par l'effet de la résonance. Isabelle Santos Orrado présente « la résonance comme un concept psychanalytique rendant compte de la jouissance en jeu chez le parlêtre¹⁰⁷ ». Pour l'auteure, les dispositifs de médiation par l'art sont des lieux de possible mise en résonance de la jouissance.

Nous arrivons ainsi à l'idée présentée par Jean-Michel Vives qui, à propos de la fiction transférentielle, affirme que :

« La fiction théâtrale relèverait d'un joyeux « Je sais bien (que ce n'est pas vrai), mais quand même (quelqu'un s'y est laissé prendre...) », quand la fiction transférentielle relèverait plutôt, quant à elle, d'un douloureux « Je ne veux rien savoir (de la dimension fictionnelle du transfert), même si (je ne suis pas sans le savoir...) »

Et d'ajouter : « Le transfert – comme le théâtre, mais avec cette différence de taille que l'analysant l'expérimente sans la rassurante distance du « comme si » propre à l'art de la représentation dramatique – met en scène une relation singulière qui vient créer un espace de fiction où l'analysant joue, sans savoir qu'il le fait, une pièce déjà écrite. Conduire la cure consistera alors pour le psychanalyste à monter sur la scène transférentielle qu'il a lui-même convoquée pour que l'analysant puisse se découvrir, *in fine* et à travers l'épuisement *ad nauseam* des mêmes scénarii, le co-auteur de ce « canevas »¹⁰⁸.

Nous comprenons que J.-M. Vives présente le thérapeute comme un metteur en scène, qui invite le sujet à jouer une pièce dite déjà écrite et ignorée, en donnant par son intervention, une forme nouvelle à la construction fictionnelle de son symptôme. Mais cette place change-t-

¹⁰⁷ Orrado, I. S. (2019). *Les médiations thérapeutiques : une mise en résonance de la jouissance pour un traitement par l'art*, op. cit., p. 17.

¹⁰⁸ Vives, J.-M. (2022). *O teatro do inconsciente ou como Freud inventou a psicanálise oferecendo um palco para o desejo*. São Paulo - Aller Editora.

elle dans un dispositif de médiation thérapeutique par l'art ? Nous considérons que ce type de dispositif amène une certaine complexité dans la qualification de la place du thérapeute en ce qui concerne le registre de son discours. Du moins, ce n'est pas la place qui change, mais l'objet de cette place.

Au même titre que le dispositif analytique, dans le dispositif fictionnel, la relation créée dans l'espace transférentiel permettrait l'accès à la découverte d'une vérité propre au sujet du savoir inconscient. Parant de là, ce qui permet de distinguer le dispositif fictionnel du dispositif théâtral est la présence du clinicien. Du fait qu'un psychologue clinicien soit présent, nous soutenons que l'espace de la fiction ne se réduit pas à un simple dispositif de « comme si ».

L'« autre scène » de Freud, que nous avons précédemment discutée, désigne précisément l'inconscient comme un autre lieu que celui de la conscience, sur laquelle se détermine le destin du sujet. Il est l'espace qui permet d'actualiser la mise en scène du fantasme. Pour Lacan, cette autre scène est celle du langage d'où sa célèbre formule : « L'inconscient est structuré comme un langage¹⁰⁹. » C'est donc le passage nécessaire par le système langagier qui détermine le devenir sujet et qui lui donne un inconscient.

3.1. DU TRANSFERT IMAGINAIRE À LA FICTION TRANSFÉRENTIELLE

Dans l'article intitulé « le transfert imaginaire ou l'imaginaire du transfert¹¹⁰ », Gérard Bonnet parle de transfert imaginaire pour évoquer « le transfert tel qu'on le met en scène pour tenter de lui donner forme, ou de lui donner corps¹¹¹ ».

Mais comment peut-on donner un corps au transfert ? Et si nous considérons que, dans le cadre du dispositif de médiation thérapeutique par l'art, la fiction est précisément celle qui

¹⁰⁹ Lacan, J. (1965). « La science et la vérité », *Écrits*, Le Seuil, 1966, p. 866..

¹¹⁰ Bonnet, G. (2001). « Le transfert imaginaire ou l'imaginaire du transfert », *op. cit.*

¹¹¹ *Ibid.*

donne un corps au transfert, ce corps pourrait-il se défaire lorsque la dimension illusoire disparaît ?

Pour répondre à cette question, nous soutenons qu'au commencement, la fiction est un vecteur qui catalyse le transfert. Elle donne au transfert un corps fantasmatique, une forme de consistance imaginario-symbolique, pour permettre au couple patient-thérapeute, le déchiffrement du message de l'inconscient. D'ailleurs, Gérard Bonnet, à propos du transfert imaginaire, suppose l'existence d'une autre dimension dans laquelle le sujet est pris :

« À partir du moment où l'on parvient à faire passer le transfert imaginaire au second plan, qu'on oublie toute convenance pour parler librement, le transfert devient vraiment ce que j'ai appelé « la mise en acte de deux inconscients ». « Ça transfère », des deux côtés, donnant naissance à des néofantasmes, à des formations nouvelles, à des objets du transfert qui sont la création des deux protagonistes, à leur insu, facilitant la mise à jour d'objets inconnus refoulés jusque-là et qui jaillissent au moment où l'on s'y attend le moins, parfois pour disparaître aussitôt¹¹². »

Ce faisant, l'auteur discute ainsi la place de l'analyste dans le transfert. L'analyste, dans sa place de petit autre, est dans le registre de l'Imaginaire. C'est par cette place qu'il ressent les effets du transfert. Mais s'il occupe nécessairement cette place, il doit aussi se tenir au lieu du grand Autre. Or, ce n'est qu'en interprétant du lieu du grand Autre que l'analyste peut permettre au patient de se dégager de ses positions spéculaires. Cette intervention permet au patient la création des nouvelles formations qui le dirigent vers la chute de son symptôme.

Reste à déterminer si ce pré-transfert est équivalent à la fiction transférentielle.

La réponse est négative car, à la différence du pré-transfert imaginaire, dans le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art, le patient accepte de s'engager dans une prise en charge psychologique, en tentant souvent un idéal du côté de la fiction artistique. La nécessité de supposer un tel savoir au clinicien ou, du moins, de faire confiance au thérapeute pour qu'il parvienne à tenir une place pas trop envahissante pour le sujet, se métamorphose en transfert et situe l'objet de la fiction artistique en place d'idéal. Le clinicien alors est situé à une autre place. Si la place de l'objet cause du désir, ou de l'objet d'idéalisation est occupée par le statut de la fiction, on peut supposer que le clinicien n'installe pas l'objet à la place du semblant,

¹¹² *Ibid.*

puisque ce dernier il est déjà installé par la nature même du dispositif. Ce qui permet le transfert imaginaire est donc la naissance de la demande, ce qui confirme la valeur de la fiction comme vecteur catalysant du transfert.

Rappelons que, pour Hans Vaihinger : « La première caractéristique des fictions est de disparaître soit au cours de l'histoire, soit à l'issue du processus logique comme une conséquence nécessaire de leur statut de simples points de transit de la pensée¹¹³. » De là, si la nature de la fiction est de disparaître au cours de l'histoire, il convient de déterminer ce qu'elle devient tout au long de la thérapie (attendu que la fiction existe en tant que dispositif ayant pour visée le « faire artistique »).

La fiction transférentielle est souvent liée au symptôme avec lequel le sujet entre en thérapie. La fiction qui structure ce symptôme chute au moment où les deux protagonistes que sont l'analyste et l'analysant acceptent de passer sur la scène du transfert. Gérard Bonnet considère que la place de la fiction est initiale dans l'organisation du discours du sujet mais que la fiction risque d'emprisonner le sujet dans une forme de répétition pure. Pour l'auteur :

« Celle-ci commence toujours par un pré-transfert important, nécessaire, où l'analysant parle à l'analyste comme à un autre indispensable en qui il a entière confiance, avec quelques idées en tête qui lui viennent de l'imaginaire auquel il participe. Il n'est pas rare qu'il se réfère à tel livre, à tel film, ce qui facilite l'arrimage, la mise en place de l'interaction nécessaire. Il faut à la fois en tenir compte et regarder plus loin. Car par-delà les références culturelles ou livresques, ce pré-transfert est toujours sous-tendu et commandé par le symptôme qui structure le sujet et l'organise de l'intérieur, avec tous les risques qui en résultent : certes il crée à n'en pas douter un climat sécurisant, fondé sur du déjà connu, mais il peut aussi enfermer la relation analytique dans un système préétabli qui va conduire à la répétition pure et simple. Comment s'en dégager ? Eh bien précisément en travaillant patiemment à repérer tous les éléments qui favorisent la confusion entre le personnage inscrit dans cet imaginaire, dans et par le symptôme, et la personne de l'analyste, autrement dit en analysant ce pré-transfert¹¹⁴. »

Suite à cette présentation théorique, nous arrivons au moment où nous observons que la notion de fiction joue un rôle à la fois polymorphe et symptomatique en psychanalyse. Gérard

¹¹³ Vaihinger, H. (1911). « La philosophie du comme si », revue *Philosophia æcientiae*, Cahier spécial n°8, Éditions Kimé, 2008, p. 11.

¹¹⁴ Bonnet, G. (2001), *op. cit.*

Bonnet estime que le premier temps, nommé pré-transfert, est associé à la fonction symptomatique de la fiction avec laquelle le sujet entre en thérapie. Or, notre vision est très différente. En effet, nous soutenons que la fiction rend compte d'un au-delà du symptôme et qu'elle ouvre la fenêtre sur le Réel.

Pour soutenir cette idée, il importe de faire la distinction entre transfert imaginaire et fiction transférentielle. Gérard Bonnet définit le transfert imaginaire comme une première étape nécessaire à la constitution de la relation thérapeutique, fondée sur une projection imaginaire. Il traduit le transfert imaginaire comme un transfert réel qui se confond avec l'inconscient, alors que dans le cas de la fiction transférentielle, le transfert se caractérise par un mouvement de construction/déconstruction instauré par le processus d'exercice que la fiction établit.

L'utilité du transfert imaginaire se trouve dans son statut d'irreprésentable puisqu'il fonde la représentation imaginaire, alors que l'utilité de la fiction transférentielle tient à son statut d'irréel. G. Bonnet associe le transfert imaginaire au Réel. Pourtant, il nous semble que la fiction transférentielle, par le biais du leurre, s'oppose au Réel. Or, en suivant notre proposition, l'on aboutit à ce que, du fait même de s'opposer au Réel, la fiction transférentielle établit un lien avec ce dernier. D'ailleurs, comme le souligne J.-M. Vives à propos de la fiction transférentielle : « L'irréel est pré-subjectif », il « serait même la condition du subjectif et toucherait au réel sans pourtant s'y confondre. » Et d'ajouter :

« À partir de là, nous pourrions soutenir que la fiction transférentielle est irréaliste en ce qu'elle articule le sujet du désir dans sa dimension de surrection réelle et sa mise en représentation dans un espace d'illusion. La constitution de la scène transférentielle serait la conséquence d'une compulsion de représentation propre au fonctionnement psychique, et se révèle alors le lieu où se joue, diffractée sur l'ensemble des personnages (présent comme l'analyste ou absents comme les figures d'amour et de haine) mais également des éléments scénographiques (l'espace du cabinet de consultation, mais pourquoi pas la rue), l'inconsciente condition humaine¹¹⁵. »

La proposition est donc très différente de celle de Gérard Bonnet qui, de son côté, considère que « dans le meilleur des cas, qui est bien sûr le plus souhaitable, l'analysant transcende ce transfert imaginaire. Il franchit alors le seuil dans l'autre sens. Auquel cas, ce

¹¹⁵ Vives, J.-M. (2022), *op.cit.*

transfert imaginaire va devenir ce que Laplanche appelle un « transfert en creux », un arrière-transfert où le sujet est convaincu que l'autre est indispensable à sa survie psychique, mais un autre qui ne se confond plus avec une personne précise et bien délimitée¹¹⁶. »

Nous constatons que dans le dispositif de médiation thérapeutique par l'art, la fonction de la fiction n'est pas liée à ce que G. Bonnet nomme « transfert imaginaire ». Ce possible rapport que la fiction possède avec le transfert, passe par le nouage entre les registres du symbolique, de l'imaginaire et du Réel et évolue tout au long d'une thérapie. Le signifiant du semblant joue un rôle important dans ce « faire lien », puisque le semblant est incarné dans l'objet de la fiction. Précisons cependant qu'il ne faut pas confondre le statut fictif du discours du sujet, et le symptôme qui se constitue autour d'une fiction. Le premier apparaît avec une prédominance dans le registre symbolique, alors que le deuxième est lié à une subordination au registre imaginaire.

Pour résumer notre pensée, dans le dispositif de médiation thérapeutique par l'art, la fiction ne se limite pas à des références culturelles et livresques. Elle sollicite une autre dimension : celle du transfert qui invite le sujet à s'engager dans le processus de création artistique. Ce processus est lié à la pratique même de l'exercice (répétition-reproduction) qui offre l'espace du transfert.

De plus, la création est en rapport avec le symptôme. Le créateur s'appuie sur son symptôme pour mettre en forme un bout de Réel. Ce faisant, le sujet s'attache à faire passer par le biais de la fiction, un événement de sa pensée (l'état symptomatique) dans l'œuvre artistique (faire) ou dans la parole (dire).

En cela, le statut de la fiction n'est pas de l'ordre du symptôme, lequel chute lors du premier temps de la thérapie. Ce statut relève de quelque chose qui fait lien et articule le nœud borroméen. Or, le corps du transfert repose ici sur cette dimension du fictif.

3.2. DE LA FICTION À LA POÉSIE : RÉFÉRENCES AU PROCESSUS DE CRÉATION

Armando Cote rappelle que : « La « fiction » et la « poésie » sont forgées sur deux mots qui renvoient à la création : « poésie » vient du grec *poiein*, « fabriquer », tandis que

¹¹⁶ Bonnet, G. (2001), *op. cit.*

« fiction » vient du latin *fingere*, « façonner », par extension : « feindre », « inventer ». Les fictions nous renvoient toujours aux œuvres d'art¹¹⁷. »

Par ailleurs, l'enseignement de Lacan nous oriente vers la fonction de la poésie dans le discours de l'analyste : « Si l'analyste change l'intonation de sa voix en utilisant les mêmes signifiants que ceux de l'analysant, l'effet est autre, malgré le fait que l'énoncé soit le même. La poésie, comme le dit Ezra Pound, est *words set to music*¹¹⁸. »

C'est à travers ce monde de la fiction artistique qu'au fil du temps, entre présent et passé, le sujet dialogue avec une réalité qui lui est insupportable. Lorsqu'une épreuve devient insoutenable dans sa réalité au présent, le sujet est situé face à un trou. Revenir sur une expérience traumatique ferait prendre au sujet, un risque d'écrasement. Dans le cadre de notre travail auprès de victimes de traite humaine, plusieurs témoignages expliquent que, dans un cadre de violence extrême (guerres, viols, tortures, exploitation), le seul moyen pour faire face au Réel de la mort et surmonter l'expérience traumatique est de faire appel à une fiction. Pour Armando Cote : « Nous ne vivons la réalité du monde qu'à condition qu'elle soit encadrée dans une scène¹¹⁹. »

Le symptôme est une première réponse du sujet, mais elle n'est pas suffisante. La scène de la fiction permet un retour à la scène réelle de l'évènement traumatique, mais à condition de voiler le réel du traumatisme. Selon Lacan : « Mais nous savons tous parce que tous, nous inventons un truc pour combler le trou dans le Réel. Là où il n'y a pas de rapport sexuel, ça fait traumatisme. On invente ! On invente ce qu'on peut bien sûr¹²⁰. »

Il convient, ici, de prendre le temps d'expliquer cette idée. Pour Lacan, lorsque le sujet feint son symptôme, il serait « comme celui qui porte la parole mais ne saurait la porter que

¹¹⁷ Cote, A. (2010). « La fiction ou la vie », dans *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 79, 17-22. URL : <https://doi.org/10.3917/lett.079.0017>.

¹¹⁸Quinet, A. (2013). « L'interprétation : un art éthique ». *Champ Lacanien*, 13, 29-34. URL : <https://doi.org/10.3917/chla.013.0029>.

¹¹⁹ Cote, A. (2010), *op. cit.*

¹²⁰ Lacan, J. (1974). Le Séminaire. Livre XXI, *Les non-dupes errent*, version inédite.

dans la structure de fiction¹²¹ ». La question que nous posons dans le cadre d'un dispositif de fiction artistique à visée thérapeutique, concerne précisément ce passage du signifiant du symptôme à la création d'un nouveau signifiant proche d'une solution subjective. Pour mieux saisir ce passage, nous nous référons à Lacan qui, dans son tout dernier enseignement, propose une topologie du nœud borroméen.

L'interprétation qui touche le devoir du clinicien ne se limite pas à déchiffrer, ni à faire une construction par l'écoute. L'acte d'interprétation du clinicien nécessite d'aller plus loin, au-delà du discours du sujet, et de chercher à répondre au « pourquoi me mens-tu à me dire le vrai ?¹²² ». Pour Lacan, interpréter ce que la parole ne dit pas est une opération reposant sur un faire. Ce faire passe par l'acte d'opération, de coupure, que pour Lacan articule au niveau la voie du dire qui fait nœud.

L'opération de coupure justifie que ce n'est pas le sens que cherche Lacan mais le signifiant, un signifiant nouveau. Pour Lacan, « la coupure est sans doute le mode le plus efficace de l'interprétation analytique¹²³ ». Comme le souligne Michel Bousseyroux, la problématique du sens est associée « au sens double qui fait qu'on peut dire la vérité par le mensonge sans pour autant être menteur¹²⁴ ». Dans cette fonction primaire de la vérité qui est le semblant, Lacan aborde l'interprétation poétique comme une forme de technique approchant au plus près la résonance du corps. Est-ce à dire que, dans un dispositif de médiation thérapeutique par l'art, le clinicien opère un acte poétique ? Et quel serait l'effet de cet acte dans la constitution du nœud borroméen ?

Dans les trois séminaires *Les non-dupes errent*, *Le RSI* et *Le sinthome*, Lacan élabore un nouveau mode d'approche de la psychanalyse passant par la théorie des nœuds. Le nœud borroméen est une figure topologique représentant trois anneaux entrelacés (figurant le registre du Réel, du symbolique et de l'imaginaire). Les anneaux sont assemblés de manière

¹²¹ Lacan, J. (1963). Le Séminaire. Livre X, *L'angoisse*, Paris, le Seuil.

¹²² Bousseyroux, M. (2014), *Lacan le borroméen – Creuser le nœud*, édition Érès, p. 30.

¹²³ Lacan, J. (1963). Leçon XXI, *La forme de la coupure*, p. 450.

¹²⁴ *Ibid.*, p. 53.

telle qu'il est impossible de les séparer les uns des autres, mais que l'ouverture de n'importe lequel des trois libère les deux autres.

Les différentes façons de les nouer déterminent la structure psychique et permet au sujet de maintenir une consistance vis-à-vis mais aussi au sein de la réalité extérieure, dans son rapport au lien social et au semblable. Le nœud borroméen est donc une structure psychique qui se construit. Il s'agit du temps premier de la subjectivité. Il existe différents temps et nouages entre l'imaginaire et le Réel, le Réel et le symbolique, l'imaginaire et le symbolique. À chaque nouvelle rencontre, c'est une réarticulation qui se fait.

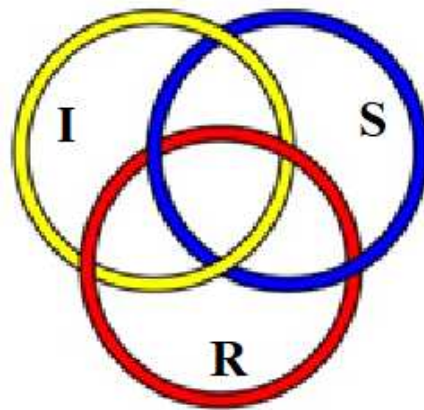


FIGURE 2 : LE NOEUD BORROMÉEN

Le premier registre est celui de l'imaginaire. Associé à des images, il a pour base la structure du moi, qui se forme au travers de l'image du semblable et une identification. « Pour que l'Imaginaire s'exfolie, précise Lacan, il n'y a qu'à le réduire au fantasme¹²⁵. » Ici, la consistance tient dans le rond de corde, renvoyé à l'imaginaire.

Le registre du symbolique est, pour sa part, associé au domaine intersubjectif à travers lequel nous échangeons avec l'autre, et au champ du savoir, de la culture et de l'autre.

Enfin, le Réel concerne ce qui ne peut pas être représenté par des images ou par le langage, soit l'impensable, l'inconnaissable. Il se différencie de la réalité dans laquelle nous retrouvons la manière dont nous comprenons le monde et qui s'inscrit dans un registre symbolique et imaginaire.

¹²⁵ Lacan, J. (1977-1978). Le Séminaire. Livre XXV, *Le moment de conclure*, version inédite, p. 15.

L'existence est le champ dans lequel le nœud apparaît et disparaît, en rapport à « un réel articulé dans le symbolique, qui a pris sa place dans le symbolique (...) au-delà du sujet de la connaissance¹²⁶ ». Le Réel étant, pour Lacan, ce que l'on n'attrape pas.

Le symbolique se situe comme une porte d'entrée placée devant l'imaginaire et le Réel. Toutefois, pour le sujet, il n'apporte aucune maîtrise d'ordre structurel. Tout ce que le sujet perçoit des entités du monde réel par le biais des sens, s'organise dans la dialectique des signifiants et des éléments de l'ordre symbolique. De même, tout ce que l'homme éprouve sur le plan des affects, s'organise autour des constructions signifiantes de la fiction et du fantasme. Dans le nœud du fantasme, le rond en huit et le rond trivial peuvent s'inverser l'un en l'autre comme peuvent s'inverser le signe et le sens.

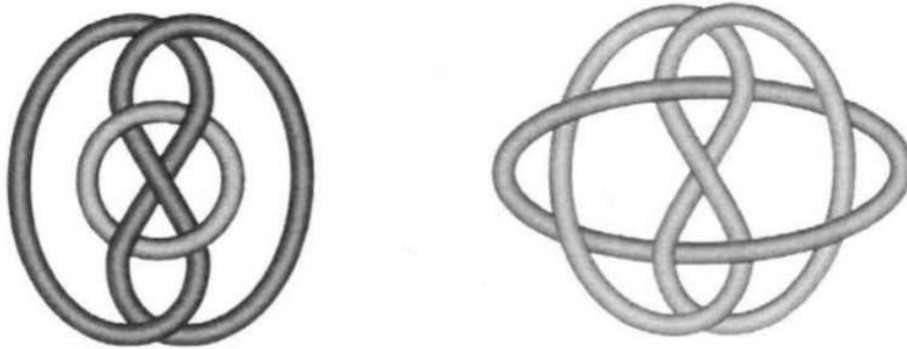


FIGURE 3 : LE NOEUD DU FANTASME ¹²⁷

Le sens se situe au niveau où le symbolique recouvre l'imaginaire. Cependant, le nœud montre que le Réel intervient aussi, mais l'effet de sens de l'interprétation analytique peut aussi être le Réel.

La jouissance de l'Autre se situe dans le registre de l'imaginaire et du Réel, amputée de la part de symbolique soustraite à l'objet. L'objet *a* trouve sa place au niveau central : il assure la stabilisation des trois registres et, en même temps, sa place est créée par eux. Dans la clinique des personnes souffrant de traumatismes intentionnels et d'actes de déshumanisation

¹²⁶ Lacan, J. (1958-1959). Le Séminaire. Livre VI, *Le désir et son interprétation*, Le Seuil. Et Leçon XXI (5 juin 1963) : *La forme de la coupure*, p. 450.

¹²⁷ Source : Landman, C. (2010). « Le nœud du fantasme ». *La revue Lacanienne*. URL : <https://www.freud-Lacan.com/wp-content/themes/freudLacan-front/assets/content/2024/02/cl-le-noeud-du-fantasme-1.pdf>.

(comme c'est le cas des victimes de la traite humaine), le nœud borroméen finit par se dénouer irrémédiablement.

Un nœud, dans la réalité consciente, quelle que soit sa complexité, laisse ses extrémités ouvertes. On ne peut pas faire un nœud avec une ficelle si l'on en tient les deux extrémités dans les mains. Dans le monde constamment mouvant de l'inconscient, les lignes se ferment sur elles-mêmes. Même si l'on coupe une ligne, ses extrémités continuent d'avancer jusqu'à former d'autres cercles, c'est-à-dire d'autres nœuds puisqu'il y a toujours mouvement.

Pour Lacan, la coupure est une action de nouage. Dans le conscient, la coupure ou la castration, n'a donc pas les mêmes conséquences que dans l'inconscient car le conscient même est constitué de trois croisements. En cela, si les nombres commencent par un dans le conscient, dans l'inconscient, ils commencent par trois, c'est-à-dire par le nœud premier avec ses trois croisements. Nous sommes sur « l'autre scène », comme disait Freud.

Les trois croisements du nœud premier sont aussi les trois hypostases¹²⁸ du temps (présent, passé, avenir) mais que l'on peut nouer dans le désordre (et non pas comme une ligne impossible à inverser, selon la manière dont le temps apparaît dans le conscient). Par exemple, un événement du passé peut avoir été vécu mais être pris dans la réalité du présent et non reconnu comme passé. En cela, dans l'inconscient, les croisements des nouages sont donc des effets abrupts du langage. Un mot, un phonème, un silence, une énigme et, pourquoi pas ?, une production artistique peuvent opérer l'inversion d'un croisement, créant subitement un nouveau nouage. Une parole d'apparence insignifiante peut devenir un événement radical dans une existence.

Cette topologie montre que le temps ne s'arrête pas dans une psychothérapie. Dans la temporalité psychique, le passé, c'est le Réel, l'inconscient, tandis que le Présent est ce qu'on imagine. Le registre imaginaire et le futur sont représentés par le Symbolique, qui est l'effet du langage.

¹²⁸ Terme à prendre au sens où le définit le CNRTL : « Chacune des trois personnes divines, considérée comme substantiellement distincte. *Il y a en Dieu trois hypostases et une seule nature (Ac.)* » URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/hypostase>.

Ces nouages peuvent être détournés. Le passé peut être du côté de l'imaginaire, puisque le sujet se souvient de façon interprétative et fragmentaire. Il en va de même du futur car il y a projection imaginaire. Dans une psychothérapie, la question de la temporalité relève d'une complexité importante. Cette temporalité se traduit dans la tentative de défaire les « faux rouges » pour en constituer des nouveaux.

Le discours du patient se structure et s'articule en fonction de son rapport au temps. Comme le précise Marc-Alain Ouaknin dans l'introduction de *Bibliothérapie*, « lire, c'est guérir » et « l'être, c'est le temps¹²⁹ ». Cette citation signifie que, pour l'auteur, une thérapie est considérée comme une chronothérapie. Mais pour ce faire, il faut que « prendre soin de l'être, [ce soit] prendre soin du temps, faire en sorte que ne se produise aucun dysfonctionnement de la temporalité¹³⁰ ».

Mais dans ce cas, que signifie le verbe nouer dans notre pratique ? Et quelle est la place de l'objet α ? Comment est-il articulé au nœud ?

Dans la théorie des nœuds, l'objet est un cercle plongé dans l'espace euclidien¹³¹ de dimension trois. En effet, sur la figure résultant de la mise à plat du nœud borroméen, le sens est extérieur, ex-sistant à l'objet α . Pour Lacan l'objet n'est qu'une écriture, la lettre α , ce qui l'apparente à la logique et le rend opérant dans le réel. En même temps, il se situe dans l'imaginaire, l'imaginaire du corps.

¹²⁹ Ouaknin, M.A. (1994). *Bibliothérapie*, éditions du Seuil, p. 23.

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ Un espace euclidien consiste, pour le CNRTL, en « un espace fondé sur le postulat d'Euclide selon lequel deux parallèles ne se rencontrent jamais ». URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/euclidien> . Il s'agit donc d'un espace dans lequel sont modélisés les éléments et les dimensions qui l'entourent.

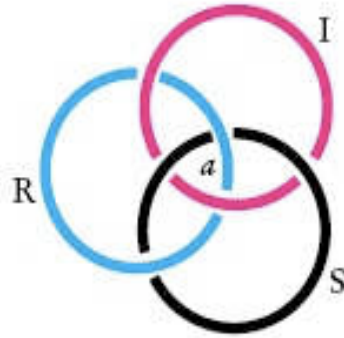


FIGURE 4 : PLACE DE L'OBJET DANS LE NOEUD BORROMÉEN

Nouer répond d'abord au fait qu'une intervention sur l'une des catégories aura des répercussions au niveau des deux autres en raison de l'homogénéité des consistances. Mais nouer correspond également à une intervention au niveau d'un croisement, du joint de deux consistances, qui, dès lors, aura un effet sur la troisième qui leur ex-siste. Il s'agit là d'effets au niveau des points triples ; point où la vérité est coïncée. De là, le nouage du dire et/ou du faire de l'acte clinique porté par la fiction, serait l'ouverture de l'interprétation dans les trois dimensions. Ce nouage ferait en quelque sorte précisément appel à ces effets.

La psychanalyse est une pratique fondée sur la parole, le dire et le langage qui produit des effets au niveau du Réel. À partir de l'écriture du nœud borroméen, nous pouvons donc saisir comment une interprétation (soit une forme d'opération sur et à l'aide du dire), pouvant avoir un effet sur ce réel. Dans le dispositif de médiation thérapeutique par l'art, l'intervention du clinicien, au même titre que le dispositif analytique, vise certains effets au niveau du Réel. Ici l'opération ne se constitue pas seulement dans la formule du dire. En effet, elle implique le faire, le faire corps fantasmatique, la feinte illustrée par le processus de création dans le registre imaginario-symbolique.

En cela, la poésie (comme d'ailleurs la fiction) est à la fois effet de sens mais aussi effet de trou. D'ailleurs, comme le précise Michel Bousseyroux : « L'interprétation poétique fait jouer le tore troué, elle se sert du jeu qu'il y a entre le tore du sujet et son complémentaire qui est le tore de l'Autre, de façon à ce que la parole soit affranchie de l'Autre du sens qui la

double. Une interprétation poétique est donc une interprétation qui élargie la parole, qui la libère de la duplicité du sens et de sa double vérité faisant place au sens en blanc du réel¹³². »

La résonance du corps qui relève d'un effet de trou, est le sujet de l'interprétation poétique. Mais qu'en est-il de la fiction ? Fiction et poésie sont impliquées selon même principe qui est celui du processus de création. Le nœud de la fiction repose assis sur un trou, le trou de l'inconscient, en tant qu'il est coupure entre le sujet et le savoir. Cette coupure serait équivalente au dire de l'interprétation. La fiction s'y joue au niveau du nouage entre l'imaginaire du symptôme et le symbolique. Dans cette articulation, si la psychanalyse arrive, par la parole, à défaire ce qui s'est fait par la parole, la formule de la fiction propose de dénouer, par la création, ce qui s'est fait dans la violence du Réel. En partant du principe que l'interprétation sur la scène du transfert permet de dénouer ce qui s'est fait sur l'autre scène.

Dans un dispositif de médiation thérapeutique par l'art, l'acte clinique a pour effet de faire entrer la jouissance d'une vérité menteuse dans un rapport de résonance. L'acte clinique (interprétation poétique) « opère » progressivement cette vérité, qui est la vérité du savoir de l'inconscient et des affects.

Ce rapport que la fiction établit avec l'inconscient fait s'orienter le sens du symbolique. Lacan considère que le nœud borroméen ne se résume pas au champ symbolique, il ne relève pas non plus de l'imaginaire. Ce nœud consiste en une écriture : l'écriture de ce qui échappe à une représentation. Bref, le nœud borroméen consiste en l'écriture d'un Réel.

Ce faisant, Lacan nous invite à penser le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art à partir de la clinique du Réel. Et plus précisément, à penser ce dispositif comme ouvrant une pensée sur la clinique du Réel. Une clinique mettant en jeu l'intervention du clinicien-poète. De fait, l'acte clinique devient un acte poétique, visant à mettre en valeur à la fois le pouvoir évocateur de la parole et la *poesis* en tant qu'acte créatif permettant l'amélioration de la position du sujet souffrant.

¹³² Bousseyroux, M. (2014), *op. cit*, p. 59.

Dans son article intitulé « L'interprétation de l'art¹³³ », Antonio Quinet suit le fil de l'enseignement lacanien pour questionner ce que les modalités d'interprétation artistique apprennent à l'analyste. La référence au modèle de l'interprétation artistique permet à l'auteur de traiter la nature de l'interprétation analytique, laquelle renvoie à la fonction poétique du langage.

Partant de là, notre proposition consiste à mettre en dialogue l'interprétation analytique et l'interprétation artistique, pour préciser ce qui est défini comme un acte clinique dans le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art. L'acte clinique est l'acte posé par le clinicien qui intervient sur la scène du transfert. Mais en quoi l'acte clinique se distingue-t-il de l'interprétation artistique ?

Nous avons déjà indiqué que, dans le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art, la scène de la fiction représente le *proskhenion* (du grec : προσκήνιον) de la scène du transfert. Il s'agit donc d'une scène comportant un aspect biphasique au niveau de la dimension fictionnelle du transfert.

Dans cet espace, le rôle du clinicien est de donner accès à la résonance dans le dire du sujet. Pour arriver à ce point, il faut d'abord revenir sur la notion de fantasme. Lacan énonce que « pour parler de la logique du fantasme, il est indispensable d'avoir au moins quelque idée d'où se situe l'acte psychanalytique¹³⁴ ». L'acte psychanalytique implique la présence du corps. C'est un acte qui est soutenu par la réalité du transfert.

Le sujet se rend compte des effets de l'acte même dans l'après-coup car c'est dans la répétition que l'acte agit. « L'acte s'accomplit dans l'ordre de l'agir, mais c'est un agir qui est parlé et couplé au signifiant, qui prend un caractère performatif comme franchir le Rubicon pour César¹³⁵. » Lacan ne sépare pas l'acte étal parole de la même façon qu'il n'a pas distingué théorie et pratique. « L'utilisation du mot « pratique » dans l'enseignement de Lacan

¹³³Quinet, A. (2013). « L'interprétation : un art éthique ». *Champ Lacanien*, 13, 29-34. URL : <https://doi.org/10.3917/chla.013.0029>.

¹³⁴ Lacan, J. (1966-1967). Le Séminaire. Livre XIV, *La Logique du fantasme*, Paris, Seuil, p. 241.

¹³⁵*Ibid*

n'est pas anodin : il l'articule à l'éthique. Il fait du désir de l'analyste et de son éthique, qu'il définit comme « la praxis de sa théorie¹³⁶ »

À son antipode, l'interprétation est un processus par lequel un artiste exprime sa vision d'une œuvre, en utilisant divers médias tels que la peinture, la musique ou la danse pour communiquer ses affects et pensées. Le musicien interprète un son, l'acteur interprète une pièce. Le paradoxe du dispositif de médiations thérapeutiques par l'art serait au niveau du croisement de l'interprétation artistique et de l'interprétation clinique.

Nous pourrions affirmer qu'au moment où un clinicien fait une interprétation sous transfert, cette dernière s'inscrit dans le champ de la clinique car il vient engager une réponse à la question que le sujet adresse à l'Autre. Pourtant, toujours dans ce dispositif, le clinicien co-habite l'espace de la fiction. De ce fait, il est également attendu dans son interprétation en tant qu'artiste. Il monte sur scène et s'accroche au signifiant du semblant pour dire l'effet de la jouissance sur le corps. Monter sur scène nécessite la présence de deux corps ; le corps du patient qui évolue au travers du processus de création, et le corps du clinicien qui se distingue de l'artiste du fait qu'il engage son désir de clinicien.

Une parenthèse doit être ouverte ici, un malentendu est possible dont il faut se garder. En effet, du fait de mettre en place un dispositif fictionnel et de proposer une interprétation artistique attribuer au clinicien le statut d'artiste relèverait d'un malentendu. La raison étant que l'acte clinique est un acte sous transfert, alors que l'interprétation artistique ne prend pas en considération les maniements du transfert. De là, quel rapprochement pourrions-nous entre l'acte de création et l'acte d'interprétation ?

Lacan compare l'analyste à l'acteur de la tragédie grecque : « Il donne, ce semblant, à autre chose que lui-même, son porte-voix, et justement de se montrer comme masque, je dis ouvertement porté, comme dans la scène grecque¹³⁷. » Pour le clinicien, l'objet de la fiction artistique tourne autour du semblant. Il habite le lieu du semblant pour accéder à

¹³⁶ Lippi, S. ; Landman, P. (2013) *Marx, Lacan : l'acte révolutionnaire et l'acte analytique*, Ères, p. 16.

¹³⁷ Lacan, J. (1971-1972). *Le Séminaire. Livre XIX, Ou pire*, Paris, Le Seuil éd. 2011, p.172.

l'interprétation. Ce semblant n'est pas un semblant caché, puisque il pourrait prendre effet de semblant manifeste à travers l'objet-personnage (objet-œuvre).

Dans le cadre du dispositif des médiations thérapeutiques par l'art, le clinicien poursuit un processus d'exercice (la *praxis* analytique) au travers de la mise en scène du fantasme qui permet d'obtenir des effets de vérité dans le Réel. En cela, le semblant est une place à occuper qui pourrait se situer au niveau de tous les personnages possibles.

L'objet de la création fictionnelle est aussi un personnage. Pour J.-A. Miller, « le signifiant est semblant, qu'il est non moins semblant que l'image (...) Le semblant lacanien n'est nullement un artefact, au sens enfin où « artefact » veut dire « fait de l'art », où on utilise le mot pour dire que dans l'étude de faits naturels, on introduit un phénomène artificiel dû à notre recherche elle-même¹³⁸ ».

Si pour Lacan, l'analyste serait une sorte de clown interprétant à mi-dire, le clinicien pris dans un dispositif fictionnel, rencontre la dimension clownesque dans ce que cette dernière lui permet de donner l'objet du semblant. Ce que Lacan formulera ainsi :

« Vous voyez comme y jouant un rôle essentiel, ces personnages divers qu'on appelle les clowns, qu'on appelle les fous de la Cour qui sont à proprement parler ceux qui, ayant leur franc-parler, peuvent se permettre de dévoiler les motifs les plus cachés, les traits de caractère des personnes que la politesse interdit d'aborder franchement. C'est quelque chose qui n'est pas simplement cynisme et jeu plus ou moins injurieux du discours, c'est essentiellement par la voie de l'équivoque, de la métaphore, du jeu de mots, d'un certain usage du concetti, d'un parler précieux, de ces substitutions de signifiants sur lesquels ici j'insiste quant à leur fonction essentielle ; ils donnent à tout le théâtre de Shakespeare un style, une couleur, qui est absolument caractéristique de son style et qui en crée essentiellement la dimension psychologique¹³⁹. »

L'expérience de la pratique analytique ouvre un espace de parole qui permet de faire une expérience nouvelle d'où va jaillir une parole qui ne sera plus la répétition de l'ancien mais un certain « toucher le réel ».

¹³⁸ Miller, J.-A. (cours du 20 novembre 1991). *De la nature des semblants*, *op. cit.*

¹³⁹ *Ibid.*, p. 362.

De là, Antonio Quinet rappelle que le cadre analytique est fait de l'expérience de la solitude absolue qui seule permet l'invention. Ajoutant que, la parole créatrice naît dans l'improvisation. En effet, dans l'improvisation, la parole est restituée comme élément vécu dans le corps. L'auteur considère ainsi que : « L'interprétation poétique de l'analyste joue non seulement avec l'équivoque du signifiant, mais aussi avec l'organisation de silences et de sons, d'intensité, de changement de timbre et du volume de sa voix¹⁴⁰. »

À ce niveau, nous repérons la présence d'un passage de la parole à l'acte de parole. Comme le précise A. Quinet : « Une fois inscrit dans un lien social, tout acte est de l'ordre du semblant, c'est-à-dire un acting, une représentation au sens théâtral, un *make believe*. L'agent de chaque discours doit, éthiquement, se soumettre à une performance pour que son acte ait des effets dans le réel, y compris l'analyste qui doit faire semblant d'objet a, le semblant par excellence permettant au symbolique de cerner le réel¹⁴¹. »

Mais que faire si le signifiant du semblant chute ? La pure énonciation pousse l'objet α à se présentifier. D'ailleurs, nous retrouvons souvent dans l'œuvre de Lacan, la référence à cette « mise en scène » de l'acte d'interprétation analytique. L'acte clinique pourrait-il, en cela, être un acte hors langage verbal ?

A. Quinet dans son article « L'interprétation : un art éthique » affirme que l'analyste « produit son dire dans un acte scénique de l'ordre du semblant pour faire entendre la fonction poétique des signes de son interprétation¹⁴² ». Dans le cadre d'un dispositif de fiction, cette fonction poétique tient une place considérable et donne à l'interprétation, le statut d'un possible accès à la médiation symbolique.

Chez un poète, la création passe par un recours aux mots qui n'a pas cours dans le langage et qui donne, à leur œuvre, une originalité singulière, propre à chaque poète. Les figures de l'inconscient (que sont les lapsus et les actes manqués, le rêve et son interprétation, de même que les métaphores et métonymies), traduisent un langage de l'inconscient qui est le propre d'une subjectivité et dont nul autre sujet ne peut faire le même usage. Ainsi, leur

¹⁴⁰ Quinet, A. (2013), *op. cit.* URL : <https://doi.org/10.3917/chla.013.0029> .

¹⁴¹ *Ibid.*

¹⁴² *Ibid.*

apparition est affaire de création et énonce une vérité du sujet soumise à l'équivoque du langage qui est, de fait, l'équivoque de leur désir. Le discours à l'œuvre dans les figures, par l'opacité qu'elles assument, met en scène l'autre – que soit dans le langage, au travers d'une liberté ou d'un hasard qui fait événement. Le discours analytique est, dans ce cadre, pris dans une littérarité qui est esthétique du langage et création en elle-même.

C'est l'interprétation qui produit du savoir. Mais ici, l'interprétation n'est pas à prendre en tant que discours, mais que découverte faite lors d'un moment d'improvisation surprenant à la fois le clinicien et le patient. Nous pourrions dire qu'il y a quelque chose d'inattendu dans cette interprétation-crédation, que l'on trouve dans le clin d'œil, dans un geste, un mot qui surprend.

Autrement dit, l'aspect poétique vient rompre le flux narratif du sujet. Nous pourrions considérer que la poésie est, elle-même, une ponctuation du discours narratif. Or, souligne Érik Porge, « cette conjonction, qui est aussi une disjonction, comme l'indique le trait, dit ironiquement d'union, de l'espace et du temps, de l'oral et de l'écrit, concourt aux effets de sens pour le sujet. Elle concerne donc la psychanalyse. Et puisqu'elle n'opère pas seulement dans la linéarité de la phrase mais dans une pluridimensionnalité du discours, elle nécessite un abord topologique¹⁴³ ».

En somme, le clinicien doit, comme un poète, manipuler la fonction poétique du langage pour réveiller et faire vibrer le langage personnel de chaque sujet. D'ailleurs, Freud affirme que, dans l'écoute d'un mot à double sens, l'interprétation extrait un ensemble complexe de représentations. En cela, le devoir analytique relève de la capacité, de l'analyste, de jouer du pouvoir du symbole en l'invoquant dans les résonances du corps. En ajoutant que, pour ce faire, il joue avec des signifiants verbaux et non verbaux.

En cela, le signifiant correspond à ce qui est nommé symbole. D'ailleurs, comme le précise Alain Didier-Weil dans son livre *Un mystère plus lointain que l'inconscient* : « Le réel ne saurait s'appréhender autrement que par un *poëin*, un faire poétique, une *praxis* qui loin

¹⁴³ Porge, E. (2012). « Lacan : un poème signé là quand ». *Archives de Philosophie*, 75, 623-642. URL : <https://doi.org/10.3917/aphi.754.0623> .

d'être une pratique de la raison, du dévoilement, est bien plutôt celle de la résonance qui prend en compte « l'accent poétique de la vérité »¹⁴⁴. »

4.1. DE LA FICTION À LA MÉTAPHORE

Poursuivant notre étude de l'acte clinique, nous proposons d'aborder plus précisément encore, la question du positionnement de l'analyste. Dans une psychothérapie orientée par le modèle psychanalytique, la position du clinicien se réfère au transfert. Freud définit le transfert comme la résistance instaurée par les contre-investissements du refoulement. Il s'agit donc du processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets.

Lacan, pour sa part, a introduit l'idée du sujet supposé savoir et l'a articulée à la question du transfert. Le transfert n'est plus la réédition des affects éprouvés par le sujet au cours de ses rencontres infantiles avec ses objets primordiaux d'amour et de haine, mais l'amour qui s'adresse au savoir.

De là, si la reproduction ne relève pas d'une passivité mais d'une reproduction en acte, dans le transfert, il y a une dimension de création. Il s'agit d'interpréter la répétition au sens où cette dernière est un effet de la résistance et qu'elle fait obstacle à la remémoration. La question qui se pose pour nous étant, dès lors, de savoir comment cette répétition est mise en jeu sur la scène transférentielle.

Pour Freud, l'acte d'interprétation consiste à dire que la répétition n'est qu'une manière de se souvenir de quelque chose qui est, non pas oublié mais refoulé. Et d'ajouter que les motifs du refoulement obéissent au principe de plaisir. Le refoulé fait retour jusqu'à ce que le refoulement ait été levé. Or, du moment où le patient se souvient, il ne répète plus. Le résultat de cet acte indique que le souvenir remplacera la répétition, ou du moins, qu'il y aura une réduction de cette résistance liée à la répétition.

Sur ce fondement, pour que l'acte d'interprétation n'enferme pas le sujet dans sa propre question, le thérapeute ne doit pas chuter dans l'être compréhensible, qui est le propre des affects. Il doit analyser le fantasme qui prend forme sur la scène transférentielle. Il ne s'agit donc pas de repérer la valeur des dires du patient dans leur rapport au compréhensible car le

¹⁴⁴ Didier-Weill, A. (2010). *Un mystère plus lointain que l'inconscient*, Aubier psychanalyse, p. 120.

fait de rester fixé sur la compréhension d'un contenu significatif risque d'encombrer la question du sujet. Il s'agit plutôt de repérer la structure imaginaire. Le fantasme est un message. Ce message doit être déchiffré sur la scène transférentielle.

Dans un dispositif de médiation thérapeutique par l'art, ce message est pris dans la construction fictionnelle. L'acte d'interprétation nécessite que le clinicien extraie, dans la création qui lui est adressée, les éléments qui favorisent la confusion entre le personnage imaginaire et le message du sujet.

Lacan, dans un passage du séminaire *Le désir et son interprétation*, illustre la problématique de la position de l'analyste à propos du message de la vérité. Il affirme : « Interpréter à partir de l'équivoque, c'est ce qui permet la production d'un signifiant maître¹⁴⁵ », soit un signifiant lié à la jouissance.

Précédemment, nous avons avancé l'idée que, pour Lacan, le fantasme n'a pas de sens, mais qu'il devient efficace pour le sujet par son statut d'irréel. En cela, la fiction serait l'espace du transfert qui valorise la fonction du fantasme. La nature de la fiction relève précisément de cette forme de reproduction en acte, qui actualise le passé dans le présent. Comme le précise J.-M. Vives : « Pour la psychanalyse, passé et présent ne sont jamais très clairement délimités et le second peut souvent se trouver pré-occupé par le premier, ce que la scène du transfert met parfaitement en évidence puisque dans la fiction transférentielle, le passé se met en jeu dans le présent. »

Partant de là, revenons sur la situation clinique analysée par Lacan. Ce dernier, au travers de l'interprétation du rêve appelé « Single », présenté par l'analyste Ella Sharpe, discute de l'effet du double sens de la parole et de la position de l'analyste sur la scène transférentielle. Ella Sharpe développe le cas d'un patient qui présente, dans le cadre de sa profession, des difficultés majeures. Dans son analyse, la psychanalyste britannique précise que le symptôme névrotique, nuancé par le clivage, ne se manifeste pas dans la peur de l'échec mais, au contraire, dans une peur de bien réussir. En notant enfin que les difficultés du

¹⁴⁵ Dahan, P. (2013). « S'identifier à son symptôme », *Qu'est-ce qui fait lien ?* n°12, mars 2013, p. 21.

patient ne se limitent pas au monde professionnel mais touchent également son rapport à l'autre, généralement comme dans le cadre des jeux¹⁴⁶.

Pour mieux comprendre ce passage, nous pouvons citer Franz Kaltenbeck qui, dans *Les cas cliniques de Jacques Lacan*, explique que : « Lacan fait aussi observer qu'Ella Sharpe interprète le désir de son patient « dans le sens d'un conflit agressif », donc imaginaire. Cette agressivité, Ella Sharpe la fonde sur un retour du vœu d'omnipotence. C'est pour Lacan une interprétation « du type duel¹⁴⁷ ».

Là où Ella Sharpe interprète le désir du patient comme un conflit agressif dans la dimension de l'imaginaire, Lacan nous guide vers la compréhension de la fonction du signifiant dans le fantasme.

Qu'est-ce que feint le sujet et pour qui ?, se demande Lacan. La fonction du fantasme qu'il repère introduit deux figures : un autre qui ne parle pas et que le patient imagine ; et un autre qui est celui auquel il s'adresse, mais qui doit être attentif à ne pas se reproduire vite car, autrement, le sujet disparaîtrait. Autrement dit, le sujet ne se demande pas quel est le signifiant de l'Autre : il fabrique un fantasme.

Partant de là, la psychologie de l'enfant permet à la Lacan de découvrir la mise en jeu de l'opération du signifiant chez l'enfant. Il se fonde sur l'exemple d'un ami qui a décrit un chien à son enfant, sans pour autant prononcer le mot chien. L'enfant est arrivé à repérer ce qui était désigné, a nommé le chien par « ouah-ouah », trait primitif qu'il choisit pour le nommer. L'enfant a donc pris ce signe comme quelque chose qui remplace le chien. Remplacer le chien par ouah-ouah est une première métaphore¹⁴⁸, dira Lacan.

¹⁴⁶ Fabrice Moisan indique, à propos du patient d'Ella Sharpe : « Concernant son analysant avocat, l'auteur recourt à une métaphore. La cure lui fait penser à une partie d'échecs interminable où l'autre joueur, ce personnage à la présence si discrète et aux paroles si raisonnables, se sentirait sans cesse menacé, acculé, impitoyablement exposé dans le transfert au châtement d'un « crime » ancien : la mort de son père, homme révééré et aimé, *revered and beloved*, survenue alors qu'il avait trois ans. » Dans Moisan, F. ((2004). « Le rêve d'Ella Sharpe ». *Analyse freudienne Presse*, n° 10(2), 38-47. URL : <https://doi.org/10.3917/afp.010.47> .

¹⁴⁷ Kaltenbeck, F. (27 juin 1996). « Quand Lacan contrôle Ella Sharpe », dans *Les cas cliniques de Jacques Lacan*, séminaire de La Timone. URL : https://www.psychanalyse.com/pdf/Lacan_cas_clinique_Quand_Lacan_contrôle_Ella_Sharpe.pdf .

¹⁴⁸ Lacan J. (1958-1959). Le Séminaire, livre VI, *Le désir et son interprétation*, La Martinière / Le Champ freudien, p. 199.

Il s'agit de la genèse de la fonction langagière. « Pour que quelque chose s'engendre dans l'ordre du signifié, il faut qu'il y ait substitution d'un signifiant à un autre signifiant¹⁴⁹ ». Par cette formule devenue célèbre, Lacan explique que l'enfant par ce signe de « ouah-ouah » est capable d'appeler différentes choses. Ce qui traduit la métaphore primitive est donc ce moment où l'enfant, par l'exercice de la substitution signifiante, qualifie la transformation du signe en signifiant.

Au-delà, il remplace « le miaouh » par le « ouah-ouah ». « Le chat fait miaouh », et Lacan nous explique qu'il y a, à la fois, une certaine mobilité et une fixité dans ces chaînes qui s'articulent. Il y a quelque chose qui reste fixe, un signifiant autour de quelque chose qui va changer de place l'autre signifiant.

Le S du chien est associé au S du chat et inversement ; Lacan appelle cela l'entrecroisement et l'échange. C'est le moment où l'enfant construit la métaphore primitive. La métaphore, nous dit Lacan, est quelque chose qui, au niveau de la ligne supérieure, se déplace, s'érige par rapport à quelque chose qui, dans la ligne inférieure, se déplace aussi. Là où la phrase « le chien fait ouah-ouah » est une énonciation, « le chien fait miaouh » est énonciation signifiante de la métaphore. Lacan tente ainsi de nous amener à la perception que « chez l'enfant, l'appréhension du monde comme monde structuré par la parole, c'est dans le registre de la chaîne signifiante, que nous pouvons le saisir¹⁵⁰ ».

À propos du patient d'Ella Sharpe, Lacan poursuit avec ce qu'il appelle le message de la chaîne signifiante, à savoir l'élément de la petite toux que le patient amène avant d'entrer dans sa séance et qui est pris comme une répétition en acte. Le but de cette toux n'est pas associé, chez le patient, à des défenses propres à ses sentiments, mais à l'idée que, dans la pièce du cabinet, c'est comme si des amants étaient ensemble. Le patient amène le message de cette toux cachée dans un souvenir d'enfance quand il raconta qu'il avait l'habitude de provoquer cette même toux à l'âge de 15 ans, lorsqu'il entra dans la pièce où son frère était avec sa petite amie, qu'ils s'embrassaient, et que la toux servait à les arrêter.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 199.

¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 202.

Lacan souligne qu'Elle Sharpe a eu raison d'être sensible à cette toux, mais ajoute qu'elle a été dans l'impossibilité de l'interpréter en tant que message. Pourtant, elle-même a indiqué que son patient s'était posé la question du but de cette toux-message. Cette toux est avant tout un discours à analyser, dira Lacan. « Le sujet se demande « qu'est-ce que cette toux ? », une question qu'il pose à partir du discours de l'Autre¹⁵¹. » Autrement dit, au moment où il pose cette question, le patient marque son entrée dans le discours analytique en interrogeant l'Autre, son inconscient.

Lacan, à partir de cette interprétation, va plus loin. Il explique que le sujet se demande : « Qu'est-ce qu'il veut ? » Pour le sujet névrotique, le signifiant de l'Autre est voilé. De ce fait, pour obtenir une réponse, il s'interroge et demande ce qu'est donc ce signifiant de l'Autre en lui-même. Ici, pour Lacan, la position du sujet de l'analyse est la suivante : il s'interroge sur ce qu'est le signifiant, « en tant qu'il est signifiant de quelque chose dans son inconscient, qui est signifiant de l'Autre¹⁵² ».

Dans ce message de petite toux, nous repérons aussi quelque chose relevant d'une mise en scène transférentielle. Si le sujet est pris dans la position d'un scénario qu'il ignore, quelle pourrait être la réponse du thérapeute à cet encombrement ?

La réponse tient dans l'interprétation et dans ce que la coupure induit pour le sujet. Cette coupure, en elle-même, favorise la production de nouveaux signifiants qui permettent de produire un dire. Le sens obtenu peut être pris dans la forme du fantasme.

Concernant la fonction du signifiant, la perception de Lacan évoluera au fur et à mesure de son enseignement. En favorisant l'idée selon laquelle « la nature du signifiant est d'être équivoque¹⁵³ ».

De même, concernant la fonction de la coupure, Lacan, dans le séminaire intitulé *Le désir et l'interprétation*, expliquera qu'il existe trois formes de coupure de l'objet. Et de préciser qu'à chaque fois que le sujet essaie « de s'y nommer, de s'y repérer, précisément il ne

¹⁵¹ *Ibid.*, p. 192.

¹⁵² *Ibid.*, p. 193.

¹⁵³ *Ibid.*, p. 21.

s'y trouve pas¹⁵⁴ » parce que le petit *a* n'est là que dans « les intervalles, dans les coupures¹⁵⁵ ».

4.2. LA CLINIQUE DE LA PAROLE : LE PRÉVERBAL

Dans la pratique analytique, le médium privilégié est la parole du patient. En effet, le fantasme, le rêve, l'élément imaginaire sont des symboles organisés par le langage. Au vu de la place de la parole, il s'agirait, dans la psychanalyse, d'arriver à une parole-dévoilement de la vérité, soit une *alètheia*.

Fondamentalement, nous considérons que la vérité dans la fiction est un concept sémantique. En effet, cette vérité n'est qu'une vérité à mi-dire. Une vérité qui passe par l'intermédiaire du mensonge, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la dénégation. La vérité s'avoue au travers du mensonge qui, en tant que mensonge, pose la question de la vérité. Si le sujet ment, il signifie qu'il pose la question de la vérité. Ça c'est l'inconscient formulé dans l'acte de la parole. « Que l'inconscient dise toujours la vérité et qu'il mente, c'est de chez lui, parfaitement soutenable¹⁵⁶. » L'inconscient passe donc par cette expérience de la dénégation qui est en jeu dans l'espace thérapeutique.

À partir de là, Lacan associe l'efficacité symbolique aux imagos¹⁵⁷, c'est-à-dire à ces composants psychiques qui sont de l'ordre de l'image et des identifications. Selon la pensée lacanienne, le symbole se transforme en langage lorsqu'il est libéré de la contingence d'une matérialité et que s'associe à lui, du sens. Le symbolique crée l'humain par opposition à l'animalité qui est entièrement engagée dans les processus imaginaires et la nécessité biologique. En cela, ce qui distingue l'homme de l'animal est la parole. Lacan illustre le

¹⁵⁴ Lacan, J. (1958-1959). Le Séminaire. Livre VI, *Le désir et son interprétation*. Leçon XXI « La forme de la coupure », La Martinière, éd. 2013, p. 450.

¹⁵⁵ *Ibid.*

¹⁵⁶ Lacan, J. (1971). *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, Paris Le Seuil, p. 73.

¹⁵⁷ « Terme introduit par C. G. Jung (1911) pour désigner une représentation telle que le père (imago paternelle) ou la mère (imago maternelle), qui se fixe dans l'inconscient du sujet et oriente ultérieurement sa conduite et son mode d'appréhension d'autrui. Encycl. L'imago est élaborée dans une relation intersubjective et peut-être déformée par rapport à la réalité. Ainsi, l'imago d'un père fort peut être substituée à un père inconsistant dans la réalité », dans Chemama, R. (1995). *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse.

symbolique par les séries de chiffres du langage informatique et par le rapport syntaxique qui les lie.

En effet, si c'est la structure symbolique qui constitue le sujet, cela ne peut se faire que d'un coup, au sens où il n'y a pas de genèse progressive du psychisme dans l'interaction avec l'autre. En somme, le contenu de l'inconscient est constitué de signifiants, ce qui conduit Lacan à réinterpréter le déplacement et la condensation en termes de métonymie et de métaphore. Le lieu d'opération du langage, le grand Autre, fait supposer le sujet grâce au jeu de la chaîne signifiante, S1, S2,... Sn, présente dans l'inconscient. La formule souvent répétée et servant de définition devient alors : « Le signifiant, c'est ce qui représente le sujet pour un autre signifiant. » En cela, la nature du signifiant devient relativement indifférente : c'est sa fonction qui prend le dessus. Et, dans ce cadre, Lacan met l'accent sur le rapport des signifiants entre eux.

Dans un dispositif de médiation thérapeutique par l'art, la fiction artistique correspond à des mots qui relèvent de l'hyper verbal. Comme le précise A. Didier-Weil : « Un signifiant nouveau, c'est un signifiant qui n'est pas qu'un signifiant reçu par la mémoire, c'est la capacité à produire une nouveauté, pour autant que le propre d'un signifiant artistique, que ce soit une note de musique, une couleur, le mouvement d'un danseur, le propre d'une production artistique, c'est qu'il se donne comme tout le temps nouveau¹⁵⁸. »

Toutefois, il faut prendre en considération les limites d'un dispositif de fiction artistique qui bascule du verbal au non verbal et inversement. Comme le précise Mavis Himes : « Cette dichotomie entre le langage et le verbal, d'une part, et les arts et le non-verbal, d'autre part, a créé une division artificielle qui limite le potentiel d'une lecture alternative des arts en tant que forme d'intervention thérapeutique¹⁵⁹. »

¹⁵⁸ Didier-Weill, A. (2010). *Un mystère plus lointain que l'inconscient*, Aubier psychanalyse, p. 16.

¹⁵⁹ Himes, M. (2014). « Un verbal à la seconde puissance. Une rencontre entre Lacan et la thérapie des arts d'expression ». Dans : *Les médiations thérapeutiques par l'art : le Réel en jeu*, sous la direction de Frédéric Vinot et Jean-Michel Vives, F. Vinot éd., Toulouse: Érès, pp. 95-126. URL : <https://doi.org/10.3917/eres.vives.2014.01.0095> .

À ce point précis, nous entrevoyons la direction que donne Lacan au préverbal : « Je pense que votre préverbal est entièrement modelé par le verbal. Je dirais que c'est presque un hyper-verbal. Ce que vous appelez des fils ou des filaments, c'est quelque chose qui est profondément motivé par le symbole... J'essaye de dire que l'art est au-delà du symbolique. L'art est une sorte de savoir-faire et le symbolique est au cœur de la création. Je crois qu'il y a plus de vérité dans le dire de l'art que dans n'importe quelle dose de bla-bla-bla. Ça ne veut pas dire que c'est créé à la manière ancienne. Et ce n'est pas du préverbal. C'est un verbal à la seconde puissance¹⁶⁰. »

Le pouvoir de la parole comme celui de l'acte artistique ne consiste donc pas seulement à tempérer un Réel trop brut, qui a fait effraction (comme c'est toujours le cas dans un traumatisme). Le pouvoir de la parole consiste à permettre une prise sur un Réel plus intime. En suivant cette proposition, il devient possible de considérer toute forme d'acte artistique comme permettant une ouverture. De plus, par le biais de la dimension transférentielle, la fiction artistique prend ainsi, dans ce type de cadre, valeur thérapeutique.

4.3. NATURE DE LA FICTION TRANSFÉRENTIELLE

En principe, dans le cadre de la pratique analytique, il faut saisir l'au-delà de la plainte pour repérer ce qui fait énigme pour le sujet. Notre analyse du concept de fiction nous amène à formuler que cette dernière occupe une double fonction.

En premier lieu, la nature de la fiction est illustrée par la formule qui dit la vérité du sujet en passant par la jouissance. Au commencement, il y a les fictions du symptôme. Toutefois dans l'expérience de la psychothérapie, cette fiction consisterait à se défaire. Son statut imaginaire serait perçu comme la variante qui transforme la fiction d'un espace à composer avec la jouissance, en « une mise à l'épreuve de son impuissance à résoudre l'opacité du Réel¹⁶¹ ».

¹⁶⁰ Lacan, J. (1976-1977). *Le Séminaire, Livre XXIV. L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*, version inédite.

¹⁶¹ Miller, J. (2010). « La passe du parlêtre ». *La Cause freudienne*, 74, 113-123. URL : <https://doi.org/10.3917/lcdd.074.0113> .

Si le fantasme est, en quelque sorte, impuissant face au Réel, les fictions du symptôme le sont aussi tout autant. Le moment de confusion arrive quand nous percevons la psychanalyse, comme « une expérience qui consiste à construire une fiction¹⁶² ». En effet, dans un dispositif de médiation thérapeutique par l'art, le statut fictif ordonne le discours analytique. Il s'agit de l'espace du jeu qui permet au sujet de traiter autrement que par un *storytelling*, le hors sens auquel il est confronté. Le sujet feint sa vérité en passant par le mensonge, soit par le voile d'une fiction qui est incarnée dans le dispositif. Le clinicien, à son tour, répond par le lieu du semblant. Il n'installe pas l'objet à la place du semblant car ce dernier il est déjà là. Le semblant est incorporé à l'objet.

Le dispositif de médiation thérapeutique par l'art prend en compte la clinique orientée par le Réel, ce qui implique l'acte clinique dans la construction d'un nouage articulant la jouissance et le désir, et ce, par le biais de l'invention d'un nouveau signifiant. Le nouveau corps du sujet qui se fabrique dans l'espace fictionnel ne sera donc plus uniquement imaginaire mais aussi fantasmatique. Ce qui signifie qu'il sera doté d'un corps imaginario-symbolique. Les dispositifs de médiation thérapeutique par l'art sont précisément ces lieux qui constituent l'évolution de la fonction poétique dans la clinique psychanalytique.

L'interprétation est un acte poétique fait chuter l'identification au signifiant du semblant et ouvre l'accès au deuxième temps de la production du nouveau signifiant. Cette série des signifiants semblants sont des signifiants qui ne représentent pas le sujet car c'est des signifiants hors sens. Durant le passage du temps premier au temps deuxième, ce signifiant du semblant qui est caché, se dévoile et provoque l'évanouissement du sujet. Cet évanouissement permet au signifiant d'être qualifié entant que signifiant de haute valeur (signifiant maître) et laisse la place à la création du nouveau.

Lacan situe la fiction au cœur du processus transférentielle, qui nécessite de nommer sa place. Pour cela, il paraît indispensable de définir le temps de construction du processus transférentielle et son rapport à la structure psychique du sujet. Si le sujet doit construire une fiction pour traiter son rapport au vide, c'est par le biais de la fiction transférentielle qu'il

¹⁶² *Ibid.*

arrive à approcher un réel en jeu. Le fruit d'une psychothérapie serait que chacun est confronté sur un réel.

Dans notre dispositif, une fiction serait une dimension du processus transférentiel avec une prédominance du registre symbolique. Cette dimension fait partie de la feinte transférentielle, c'est-à-dire qu'elle apparaît comme une étape de la construction transférentielle. Nous pouvons ainsi nous demander : si la fiction est prédominante dans le registre symbolique, quel peut être son apport dans la structure des psychoses et/ou de l'autisme ? Autrement dit, la fiction est-elle trans-structurelle ?

Pour répondre à ces questions, nous proposons de traiter à présent, les différents temps de la feinte transférentielle ainsi que le rôle du processus de création dans la *praxis* analytique propre au dispositif de médiation thérapeutique par l'art.

PARTIE II – LES TROIS TEMPS DE LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE

Le transfert est une notion générale qui, dans la vie affective et relationnelle, s'applique à diverses situations. En revanche, dans le cadre de la cure analytique, une première définition est proposée par Laplanche et Pontalis, pour qui la notion de transfert (*Übertragung* en allemand, *transference* en anglais) désigne : « Le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécus avec un sentiment d'actualité marqué. »

De son côté, Roland Chemama, dans son *Dictionnaire de la psychanalyse*, définit le transfert comme « le lien s'instaurant de façon automatique et actuelle du patient à l'analyste, réactualisant les signifiants qui ont supporté ses demandes d'amour dans l'enfance, et témoignent de ce que l'organisation subjective du sujet est commandée par un objet, appelé *objet a* par J. Lacan¹⁶³ ».

Cette seconde définition présente l'avantage de placer la demande d'amour au cœur du processus de transfert. Mais, selon nous, une autre notion manque à ces définitions : celle de l'imaginaire, ou plus précisément, de la fiction. Précédemment, nous avons analysé la notion de fiction qui s'articule au concept de transfert. Plus précisément, en psychanalyse, la fiction apparaît comme une dimension du transfert auquel elle donne une forme de consistance.

Partant de là, pour tenter de mieux comprendre le rôle joué par la fiction dans le processus de transfert, nous proposons en premier lieu, de faire un rappel des principales théories freudiennes, postfreudiennes puis lacaniennes relatives au transfert et au contre-transfert. Avant d'en venir à la présentation de notre propre hypothèse théorique qui consiste à considérer le transfert comme un processus développé en trois temps : trois temps durant lesquels différents processus et manifestations inconscients s'actualisent au service du clinicien et qui permettent à ce dernier d'analyser le transfert du sujet et d'arriver, *in fine*, au traitement du symptôme de ce dernier.

¹⁶³ *Dictionnaire de la psychanalyse*, sous la direction de Roland Chemama, Larousse, 1995.

CHAP. 1. COMPRÉHENSION FREUDIENNE, POSTFREUDIENNE ET LACANIENNE DU TRANSFERT

1.1. LE TRANSFERT

Freud définit le transfert comme la résistance instaurée par les contre-investissements du refoulement. Soit comme le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets.

Le transfert est la répétition de prototypes infantiles vécus avec un sentiment d'actualité marqué. La réalité du transfert est donc le signe de « la présence du passé »¹⁶⁴, au sens où il y a reproduction. Le patient reproduit, sous forme d'amour envers son analyste, des événements vécus de sa vie. « Si la reproduction est une reproduction en acte, alors il y a dans la manifestation du transfert quelque chose de créateur¹⁶⁵. »

Dans ses travaux de thèse, le Dr Juan Pablo Luchinelli interroge l'au-delà de la répétition : « Une question reste pourtant ouverte : si le transfert n'est pas seulement répétition, mais l'ouverture vers « du nouveau », à quel type d'inconscient correspond-t-il ? L'inconscient de Freud apparaît comme lié surtout à la répétition et reste marqué par une certaine fidélité à la « trace mnésique » ; dès lors, évoquer un transfert qui modifie l'inconscient ne revient-il pas à dire que nous sommes face à un inconscient différent de celui conçu par Freud ?¹⁶⁶ »

Pour répondre cela, il faut d'abord évoquer ce qui est au noyau du processus transférentiel, la résistance. L'introduction du concept du transfert apparaît dans *Études sur l'hystérie* comme une forme de résistance de la part du patient. Le transfert surgit comme un obstacle à la cure, une erreur d'adresse. Freud postule que : « La malade craint de reporter sur la personne du médecin les représentations pénibles nées du contenu de l'analyse. C'est là un fait constant dans certaines analyses. Le transfert au médecin se réalise par une fausse

¹⁶⁴ Lacan, J. (1991). « Le transfert au présent », Séminaire Livre VIII, *Le transfert*, *op. cit.*, p. 206.

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 207.

¹⁶⁶ Lucchelli, J. P. (2007), *op. cit.*, p. 305.

association¹⁶⁷. » Le transfert est désigné par une logique d'erreur sur la personne à qui l'on s'adresse.

Il considère que cette résistance provient de représentations du patient qui ont émergé durant le processus de la cure psychanalytique. Dans le cadre de notre pratique avec le public de victimes de traite des êtres humains, ainsi que dans la clinique des psychoses, la résistance apparaît souvent au commencement de la prise en charge. La question qui se pose est donc de savoir la nature de cette résistance. Pourrions-nous considérer le transfert comme étant à l'origine de cette forme de résistance ?

Conformément à la théorie, il apparaît que la notion de transfert ne peut s'étudier sans être complétée par celle de résistance.

1.2. LA RÉSISTANCE

Freud loge la résistance dans le champ du transfert et du refoulement. Dans *Études sur l'Hystérie* (1895), il propose de considérer le transfert comme une résistance avant de revenir à cette idée pour distinguer les désirs de sa patiente et la fonction de l'adresse. Il postule ainsi que « le contenu du désir avait surgi dans le conscient de la malade, mais sans être accompagné du souvenir des circonstances accessoires capables de situer ce désir dans le passé (la chaîne associative). Le désir actuel se trouva rattaché, par une compulsion associative, à ma personne évidemment passée au premier plan des préoccupations de la malade¹⁶⁸ ».

Freud repère le mouvement de la résistance dans le compromis entre deux désirs qui prennent une forme de confusion adressée au visage du thérapeute. Mais quelle est la nature de la résistance qui apparaît avant même d'avoir rencontré un psychologue ? Pouvons-nous parler de résistance de transfert ?

Pour répondre à cette question, il importe de revenir à la proposition considérant le transfert comme un processus en mouvement tout au long de la thérapie. De là, il paraît

¹⁶⁷ Freud, S. (1895), *Études sur l'hystérie*, op. cit., p. 245.

¹⁶⁸ *Ibid.*

logique d'associer la résistance du commencement de la cure à la résistance du transfert. Pourtant, il s'agit d'une résistance qui n'est pas liée à la résistance du refoulement, mais qui provient des représentations et des inhibitions prises dans les manifestations symptomatiques. Autrement dit, il semble pertinent de loger la résistance apparaissant au commencement de la cure, du côté d'une résistance liée à l'instance surmoïque du sujet. Ce en quoi il est très important de traiter, par notre place de clinicien, la résistance du surmoi, afin de faciliter ou de favoriser le processus de prise en charge psychologique.

Cette résistance pourrait être considérée comme un temps de la construction transférentielle et être associée au symptôme. Ce en quoi il reviendrait donc au clinicien d'analyser cette ébauche de transfert médiatisé (pour la dissocier d'une demande de l'Autre et entendre la parole du sujet concerné...) ; afin de favoriser une rencontre clinique. C'est donc une interprétation du clinicien qui permet au sujet de formuler une demande. Pour cela, il doit parfois passer par un autre qui incarne la fonction tierce de la médiation. Le clinicien pose un acte pris dans le transfert médiatisé afin de rendre possible l'accès à une rencontre clinique et à la proposition d'un accompagnement psychologique.

Comme déjà mentionné, dans la clinique des victimes de traite des êtres humains, les résistances qui apparaissent en rapport avec la culture d'origine semble s'inscrire dans la question du transfert. Le patient résiste au commencement d'une prise en charge, pris dans les représentations animiques et culturelles de son pays d'origine.

Pourtant, nous constatons que la résistance évoquée par Freud est surtout en lien avec la remémoration. De cette manière, le transfert adressé au thérapeute, qui est considéré comme l'inconnu pour le sujet, s'exprime au travers de représentations et/ou de souvenirs qui décrivent des conflits archaïques parentaux. Ces conflits s'expriment via l'association libre. Cette règle du dispositif analytique qui est en rapport avec la répétition, nous permet de distinguer que toute résistance n'est pas de la même origine.

En effet, la résistance qui apparaît au commencement de la cure est aussi à l'origine du transfert. En cela, elle provient du patient mais se situe plutôt du côté de l'impuissance à accéder au symbolique. Cet impossible lien du sujet avec le registre du fictif, crée un rapport du sujet direct avec l'objet, qui le pousse à considérer le thérapeute comme persécuteur.

À l'antipode de cette résistance marquant le début de la cure, celle qui se manifeste durant la cure est une résistance au travail analytique, donc à la révélation de l'inconscient du patient. Freud, dans *La dynamique du transfert*, met en évidence le rapport du processus transférentiel à la résistance :

« Étudions un complexe pathogène, parfois très apparent et parfois presque imperceptible, depuis sa manifestation dans le conscient jusque dans ses racines dans l'inconscient, nous parvenons bientôt dans une région où la résistance se fait si nettement sentir que l'association qui surgit alors en porte la marque et nous apparaît comme un compromis entre les exigences de cette résistance et celles du travail d'investigation. L'expérience montre que c'est ici que surgit le transfert¹⁶⁹. »

Lorsque le sujet approche le noyau du refoulé qui est la conséquence de l'association libre, la résistance apparaît. J. P. Lucchelli, dans son analyse du transfert, suit la direction de Freud qui, surtout au début, considère le transfert comme un problème se posant à la cure :

« Si nous avançons que le progrès d'une analyse dépend de la révélation de l'inconscient – révélation produite à travers les rêves, souvenirs, associations libres, mots-clés déterminants dans l'histoire du sujet, lapsus, symptômes – le transfert compris comme résistance à cette révélation de l'inconscient constitue un obstacle à la cure. C'est un point qui mérite d'être souligné parce que l'on pense trop souvent que le transfert, compris comme l'attachement (ou le rejet) à la personne de l'analyste est une bonne chose, qu'il faut que cela se produise, qu'on est là pour cela... et que c'est cela qu'il faudrait interpréter. Au contraire, Freud est très prudent sur ce point, il nous dit : n'allons pas si vite. Parce que l'attachement ou le rejet de la personne de l'analyste n'est qu'un masque. Mais il y a plus. Notre hypothèse est qu'il ne saurait en être autrement : ce masque est inévitable. C'est du « vrai semblant ». Mais ce n'est pas pour autant que cette relation devrait passer au premier plan de la cure !¹⁷⁰ »

Il est intéressant de noter que l'hypothèse de J. P. Lucchelli peut être considérée comme une autre façon de repérer, à nouveau, le caractère fictif du transfert. L'auteur situe les affects du transfert du côté du semblant et du masque, tout en mettant en avant l'importance de passer par cette feinte dans le transfert.

¹⁶⁹ Freud, S. (1953). *La technique psychanalytique*, Puf, p. 55.

¹⁷⁰ Lucchelli, J. P. (2007), *op. cit.*, p. 39.

Cependant, certains cadres thérapeutiques, y compris dans le champ analytique et/ou de la médiation par l'art, comportent un troisième sujet, en plus de l'analyste et de l'analysant. Un troisième sujet (nous pourrions même dire *Le Troisième homme*, pour reprendre le titre du film de Carol Reed, sur un scénario de Graham Greene, interprété par Orson Wells en 1949), servant de médiateur. En cela, nous apportons une distinction de plus, en distinguant le transfert analysé/analysant et le transfert passant par un médiateur que l'on pourrait noter à la manière d'une formule.

1.3. L'INTERVENTION D'UN TIERS OU LE TRANSFERT MÉDIATISÉ

L'intervention d'un tiers (comme un travailleur social) qui, en amont, va organiser la rencontre avec un psychologue (proposition de rencontre, prise de rendez-vous, recueil de la parole du sujet...), joue un rôle important dans le transfert. De là, avant même que ne débute le suivi psychologique, l'on peut estimer que, dans le cadre de ce premier temps d'initiation (où la rencontre clinique est imaginée et parlée entre le patient et un tiers de l'institution), nous sommes déjà dans la construction d'un transfert médiatisé.

Nous appelons « transfert médiatisé », un transfert construit à partir de l'action d'un tiers (travailleur social, interprète) ou de l'imaginaire. Le tiers joue un rôle clé au moment de l'apparition de la résistance. Cette résistance concerne le patient qui refuse ou abandonne son suivi psychologique, à cause de représentations liées à l'image du psychologue. En soulignant que la résistance est aussi installée du côté du clinicien qui, face aux difficultés et aux spécificités de la clinique de l'exil, risque de céder au refus du patient, ce qui signifierait « céder sur son désir¹⁷¹ » d'analyste.

Et Clothilde Leguil de souligner que « ne pas céder sur son désir », c'est aussi ne pas céder au surmoi qui, toujours, commande de se rapprocher de la jouissance et d'y noyer le désir. Ce précepte lacanien articule de façon inédite la culpabilité, le désir et l'expérience d'un « ne pas céder sur », à entendre comme un « ne pas renoncer à ». D'un côté l'impuissance

¹⁷¹ Lacan, J. (1986). Le Séminaire, livre VII, *L'Éthique de la psychanalyse*, op. cit., p. 368.

toujours plus grande de l'homme à rejoindre son propre désir, de l'autre la culpabilité d'y avoir renoncé¹⁷² ».

Ce double mouvement entre, d'un côté, l'impuissance à agir vers la direction de son désir (et donc, formuler une demande ou prendre en charge une demande) et, de l'autre, la culpabilité de renoncer à cet acte, est présente pendant ce premier temps de la construction du transfert et se manifeste par le biais de la résistance.

La spécificité du transfert médiatisé qui prend en compte la dimension fictionnelle du transfert, peut ainsi ouvrir sur un autre maniement du transfert. En effet, ce tiers modifie la dynamique pulsionnelle mais aussi la résistance. L'effet de cette modification est un effet inscrit sur le corps car « la pulsion est le résultat de l'entrée en résonance de la chair signifiante et de la chair du corps mettant en jeu la jouissance¹⁷³ ».

Pour élargir davantage encore notre compréhension du transfert, nous devons revenir sur l'analyse proposée par Lacan du *Banquet* de Platon.

1.4. LE TRANSFERT DANS *LE BANQUET* DE PLATON

Lorsque Lacan introduit l'idée de sujet supposé savoir, il l'articule à la question du transfert. Le transfert n'est plus la réédition des affects éprouvés par le sujet au cours de ses rencontres infantiles avec ses objets primordiaux d'amour et de haine, mais l'amour qui s'adresse au savoir. Nous pourrions considérer qu'en introduisant le transfert à partir de deux voies, celle de l'automatisme de répétition et celle de l'amour, Lacan avance d'un pas dans la théorie freudienne.

¹⁷² Leguil, C. (2022). « Ne pas céder sur son désir. Actualité d'un précepte Lacanien ». *La Cause du désir*, 111(2), 18-33. <https://doi.org/10.3917/lcdd.111.0018> .

¹⁷³ Orrado, I. S (2018). *La résonance comme concept psychanalytique : les médiations thérapeutiques : une mise en résonance de la jouissance pour un traitement par l'art*, op. cit., p. 227.

Pour Lacan, au commencement du transfert, il y a l'amour, la métaphore de l'amour comme substitution. Lacan étudie le transfert en s'appuyant sur *Le Banquet* de Platon¹⁷⁴. Ce faisant, il resitue l'amour au niveau du discours du poète (en l'occurrence, dans le texte, il s'agit d'Agathon¹⁷⁵). Il s'agit d'un discours relevant de Polymnie, la déesse de la rhétorique et de l'éloquence. Autrement dit, le discours du poète inspiré par Polymnie, aboutit à une rhétorique poétique qui prend la forme d'une fiction. Partant de là, Lacan utilise l'allégorie platonicienne de la caverne pour expliquer qu'aimer, c'est donner ce qu'on n'a pas. La signification de l'amour se révèle quand la fonction de l'amant, sujet du désir, vient à la place de l'aimé, objet aimé, celui qu'il ne sait pas ce qu'il a.

Phèdre, la première à parler, prend pour exemples de « merveille » de l'amour, d'amour accompli – et récompensé par les dieux – Alceste qui consent à se substituer, et le terme est le même que celui de métaphore, à se substituer donc à son époux dans la mort, et aussi Achille, l'aimé de Patrocle, son *erôménos* qui, averti par Thétis, sa mère, des implications funestes de sa décision, choisit de suivre Patrocle dans la mort pour le venger. Achille se comporte ainsi en aimant, *erastès*. La formule algébrique de la métaphore de l'amour, quand la fonction de l'*erastès*, le désirant, le sujet du manque, se substitue à la fonction de l'*erôménos*, l'objet aimé. Alceste se substituant à son époux et Achille, le désiré, agissant comme le désirant. Par là se réalise le fait que le désir est le désir de l'Autre.

Lacan, dans cette métaphore de l'amour emprunté de Platon, il insiste au mot *agalma*. Le mot *agalma* (ἀγάλμα), qui vient du grec *agállō* (αγάλλω), le statue, désignait à l'origine tout ce qui procurait du plaisir, puis, en raison de la coutume des anciens d'ériger des effigies des dieux en leur honneur, toute effigie de marbre, de bois, de métal ou d'argile représentant soit des dieux, soit des demi-dieux. Comme il est précisé par l'auteur :

¹⁷⁴ Dans cette œuvre, Platon (427 av. J.-C. – 347 av. J.-C.) examine les multiples aspects de l'amour, tels que décrits par un ensemble de penseurs dont Socrate, réunis par un dramaturge lors d'un banquet des plus arrosés. Chacun révèle une approche différente de l'amour jusqu'à ce que Socrate pose le principe de l'amour comme « pas tout » puisque fondé sur le manque mais ne remplissant que partiellement ce dernier.

¹⁷⁵ Agathon d'Athènes, poète tragique de la fin du V^e siècle av. J.-C.

« Agalma a toujours rapport aux images, à condition que vous voyez bien que, comme dans tout contexte, c'est toujours à un type d'images bien spécial ». ¹⁷⁶ Agalma est l'objet qui se rapproche à la signification de la brillance et procure l'admiration. Lacan met en rapport agalma avec l'objet partiel. Cela signifie que cet objet agalmatique ¹⁷⁷ est lié au désir. Il est important de préciser que comme tout objet du désir est un objet partiel. Agalma pour l'auteur est inclut à l'objet cause du désir qui est l'objet α . « Si cet objet vous passionne, c'est parce que là-dedans, caché en lui, il y a l'objet du désir, agalma ¹⁷⁸. »

1.5. TRANSFERT ET PSYCHOSE

Nous avons repéré précédemment que Lacan considère le transfert comme une inclusion de l'objet α dans l'analyste. « Le sujet psychotique est, quant à lui, du fait de la non-extraction de l'objet a (Lacan dira qu'il l'a en poche), la cible du désir de l'Autre. Le mouvement du transfert se trouve inversé. Il ne va pas du sujet à l'Autre, mais de l'Autre vers le sujet ¹⁷⁹. » La clinique des psychoses, nous enseigne que le clinicien dans le transfert doit occuper une place de petit autre qu'il n'est pas spéculaire. Par conséquent, la dialectique change dans la psychose, le sujet possède cet objet agalmatique, il l'a dans la poche. Le psychotique souffre de ce que l'objet ne soit pas fixé dans un fantasme ni connecté par à un signifiant pour organiser le désir.

Jean Oury discute la dynamique transférentielle dans le cas des psychoses en précisant : « J'avais dit que dans les psychoses graves, la (*Spaltung*), la dissociation, on a à faire à du transfert dissocié. Le transfert dissocié, ce n'est pas un transfert massif, mais des petits bouts de transfert » ¹⁸⁰.

Le sujet, à cause de la non exclusion de l'objet α , est la cible de l'Autre. Si dans les cas de névrose, le clinicien est mis à cette place du grand Autre pour progressivement s'en défaire, dans le paysage du psychotique, une autre position d'un simple semblable, d'un petit

¹⁷⁶ Lacan, J. (1991), « Agalma », dans Séminaire Livre VIII, *Le transfert*, op. cit., p. 170.

¹⁷⁷ Selon le *Dictionnaire de la langue française* : « Terme désignant un objet de désir qui, malgré une apparence non attrayante, exerce une forte séduction grâce à sa signification ou son essence. »

¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 176.

¹⁷⁹ Decant, F. (2017). « À propos de transfert dans la psychose ». *La clinique Lacanienne*, 30(2), 143-150. <https://doi.org/10.3917/cla.030.0143>.

¹⁸⁰ Oury, J. (2016). *Transfert II. Séminaire de Sainte-Anne*. 19 juin 2016. Version PDF, p. 25.

autre , doit s'imposer dès le début. Notre travail est construit autour d'une tentative de border cette jouissance de l'Autre, et donc une effraction dans la réalité psychique du sujet. Il faut agir à partir de cette place de petit autre pour pacifier cet Autre absolu, agir du lieu de cet Autre qui n'est pas barré et proposer des dérivés à sa jouissance.

CHAP. 2. PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSE DU DISPOSITIF DE RECHERCHE

2.1. LE TRANSFERT, LA FICTION ET LA CRÉATION

Pour ce faire, revenons à ce passage emblématique de Jacques Lacan dans lequel, au sein du transfert, le sujet est pris dans un processus de création : « (...) nous arrivons ici au point où le transfert apparaît comme, à proprement parler, une source de fiction. Dans le transfert, le sujet fabrique, construit quelque chose¹⁸¹. » C'est précisément cette part de création, de construction que nous souhaitons promouvoir dans ce travail en axant notre pensée sur le signant de la feinte.

Chez Lacan, le transfert n'est pas seulement abordé à partir du principe d'illusion que la fiction procure. En reprenant l'étymologie du terme fiction, il associe la dimension fictionnelle présente dans le transfert au façonnage. Autrement dit, lors du transfert, le sujet est pris dans un processus de création qui lui offre ainsi de nouvelles perceptions, lesquelles le conduisent dans le cadre de la cure, sous la direction du clinicien, vers une amélioration de son état symptomatique.

En cela, l'activation du transfert nécessite la présence d'un autre et une dynamique à caractère duel et même dual au sens où le transfert est un phénomène où sont inclus, ensemble, le sujet et le psychanalyste. Le sujet s'adresse au clinicien et feint, par la création, un autre rapport possible à l'Autre et au monde¹⁸².

À présent, nous proposons de partir de la feinte, en tant que phase du transfert durant laquelle le sujet traverse trois temps principaux qui aboutissent à sa métamorphose. Ces trois

¹⁸¹ Lacan, J. (1991), « Le transfert au présent », dans Séminaire Livre VIII, *Le transfert*, op. cit., p. 207.

¹⁸² En soulignant que, pour sa part, la cure analytique n'est pas une relation duelle ni symétrique puisque le transfert n'est que du côté du sujet.

étapes de la feinte sont associées à des conditions à partir desquelles le sujet va pouvoir fabriquer ce nouveau monde.

À ce jour, dans la littérature, il ne semble pas encore exister d'hypothèse opératoire entre la fiction et le transfert. D'ailleurs, nous avons constaté, dans les travaux de Jean-Marie Schaffer, Vincent Jouve et Daniel Roi, que définir les territoires de la fiction relève d'une grande complexité. En revanche, nous savons qu'en psychanalyse, cette notion est à la fois associée au symptôme et se voit aussi considérée comme une dimension nouée au transfert, ainsi que l'ont théorisé Jean-Michel Vivès et Gérard Bonnet.

Toutefois, notre pratique clinique nous pousse à prendre en compte un autre statut de la fiction comme élément présent dans le cadre de la création, et plus précisément, lors des ateliers de médiation thérapeutique par l'art. Néanmoins, bien des questions se posent concernant cet autre statut de la fiction :

- quel est-il exactement et quel est son rôle ?
- concernant le transfert, à quel moment de la cure, le transfert s'établit-il ? Émerge-t-il lors de la première rencontre avec l'analyste ou existe-il bien avant ? Et comment le transfert évolue-t-il au fur et à mesure de l'avancement de la cure ?
- concernant la fiction, si cette dernière n'est pas située du côté du symptôme, mais plutôt du côté du dispositif thérapeutique, sous quelles modalités permet-elle une métamorphose du processus transférentiel ?

Pour répondre à ces questions et détailler les spécificités de cette relation entre fiction et transfert, nous nous appuyerons sur la construction de la relation transférentielle lors de l'entrée en analyse, ainsi que sur les différentes étapes de son évolution pendant la cure.

G. Bonnet soutient l'idée de l'existence d'un « pré-transfert¹⁸³ » qui oriente l'entrée du sujet en analyse. Pour l'auteur, ce pré-transfert permet d'accéder « au vif du transfert¹⁸⁴ ». En

¹⁸³ Bonnet, G. (2001). « Le transfert imaginaire ou l'imaginaire du transfert ». revue *Imaginaire & Inconscient*, no^(sup) 2), pp. 39-46. <https://doi.org/10.3917/imin.002.0039> .

¹⁸⁴ *Ibid.*

suivant G. Bonnet, nous pourrions ainsi supposer que le transfert est un processus qui s'installe depuis la première adresse du sujet à son analyste. L'accès au transfert arrive au moment de la chute de ce pré-transfert qui est défini comme un transfert purement imaginaire. L'activation du transfert serait dans « une mise en acte de deux inconscients¹⁸⁵ ».

Cependant, cette idée nécessite peut-être d'être circonscrite car, dans notre pratique clinique des personnes migrantes et/ou victimes de traite des êtres humains, qu'est-ce qui permet à certains sujets d'entrer dans le processus transférentiel avant même d'être inscrits dans une dynamique d'accompagnement thérapeutique ? Autrement dit, l'émergence du transfert pose question, d'autant que ces patients verbalisent très rarement une demande de prise en charge psychologique.

2.2. LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE

Par ailleurs, nous avons également constaté que, durant le temps préliminaire, le sujet peut déjà mettre en place la feinte transférentielle, laquelle s'active par un élément déclencheur lié au processus d'identification. Pour certains sujets migrants, l'élément déclencheur peut apparaître sous la forme d'une identification imaginaire à partir des éléments associés à l'identité du clinicien (origine, langue), ou à partir d'un objet (l'objet-médiateur et/ ou un objet de la fiction artistique).

Nous faisons l'hypothèse que si la résistance du patient (repérage de l'identification ou représentation) est identifiée dès ce temps préliminaire à l'accompagnement psychologique, cela rendra possible l'adresse d'une demande car le transfert apparaîtrait alors « hors dispositif », avant même la rencontre clinique, depuis la présence d'un Autre qui s'adresse à un petit autre (comme un travailleur social).

En cela, l'acte du clinicien par son interprétation donnerait ainsi une consistance à ce transfert et poserait un dispositif pour le faire évoluer. Pour formuler notre hypothèse autrement, il s'agit de considérer le transfert comme un processus se construisant au fur et à mesure du travail psychothérapeutique mais qui n'est pas établi au début de la cure. En soulignant que la résistance et l'identification sont deux concepts s'opposant, mais qui sont

¹⁸⁵ *Ibid.*

néanmoins corrélatifs du transfert, et qui agissent dans des orientations diamétralement contraires. Ils apparaissent tout au long d'une cure, ainsi que dans ce temps préliminaire que nous avons qualifié de « hors dispositif ». Afin de clarifier leur fonction dans le transfert, nous les développerons plus en détail par la suite, après avoir posé les théories postfreudiennes du transfert.

2.3. THÉORIES POSTFREUDIENNES DU TRANSFERT

Avant de présenter les théories postfreudiennes du transfert, il importe de rappeler que, pour Freud, les phénomènes du transfert actualisent l'émergence de représentations inconscientes refoulées. De ce fait, il est difficile pour le praticien de dompter ces manifestations.

Cependant, Freud met l'accent sur la dimension de la résistance sans exclure le caractère privilégié dans la cure, en écrivant : « Le transfert, aussi bien dans sa forme positive que négative, entre au service de la résistance ; mais entre les mains du médecin, il devient le plus puissant des instruments thérapeutiques et il joue un rôle qui peut à peine être surestimé dans la dynamique du processus de guérison¹⁸⁶. »

Mais si le transfert est décrit par Freud comme servant la « résistance », ainsi que comme un phénomène à la base proprement fictive, quelle peut être la fonction du contre-transfert sur un phénomène déjà illusoire ? Et comment reconnaître la résistance au niveau du contre- transfert ?

2.4. À PROPOS DU CONTRE-TRANSFERT

Dans un écrit de 1910 intitulé *Perspectives d'avenir de la thérapie analytique*, Freud évoque la notion de contre-transfert : « D'autres innovations d'ordre technique intéressent la personne même du médecin. Notre attention s'est portée sur le « contre-transfert » qui s'établit chez le médecin par suite de l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments

¹⁸⁶ Laplanche, J. ; Pontalis, J. B. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse* (5^e éd.). *op. cit.*, p. 495.

inconscients de son analyste. Nous sommes tout prêts d'exiger que le médecin reconnaisse et maîtrise en lui-même ce contre-transfert¹⁸⁷. »

Freud sort ainsi l'analyste d'une place de toute-puissance, en introduisant l'idée selon laquelle le mouvement des affects inconscients pourrait influencer le thérapeute, au même niveau que le patient, s'il n'a pas effectué une psychanalyse en amont. De ce fait, Freud considère que le phénomène du contre-transfert est un obstacle dans la cure et exige d'un analyste, qu'il soit celui qui opère dans le discours du patient et qui laisse de côté les réactions affectives. Pour cela, il étudie le maniement du discours du patient.

Quelques années plus tard, Freud apporte un nouvel élément à la construction de la psychanalyse :

« Où le transfert trouve son origine, quelles difficultés il nous crée, comment nous les surmontons et quel bénéfice nous en tirons finalement, ce sont là des questions qu'il convient de traiter en détail dans le cadre d'une initiation technique à l'analyse et que je dois aujourd'hui me contenter d'effleurer. Il est exclu que nous cédions aux exigences du patient qui découlent du transfert, [mais] ce serait un contresens que les récuser d'une manière désagréable, voire avec indignation ; nous surmontons le transfert en démontrant au patient que les sentiments ne sont pas issus de la situation présente et ne sont pas adressés à la personne du médecin, mais qu'ils répètent ce qu'il s'est déjà passé en lui une fois auparavant¹⁸⁸. »

Plusieurs auteurs postfreudiens (tels Paula Heimman, Sandor Ferenczi et autres) situent les résistances transférentielles au niveau du contre-transfert, c'est-à-dire dans la réponse affective du clinicien, en lien avec ses propres aspects inconscients. Cette interprétation place donc les résistances transférentielles dans la réaction du clinicien face au transfert de son patient. En notant que, de son côté, le rôle de l'analysant dans le transfert, renvoie toujours à un objet du passé, un Autre du passé, projeté sur l'analyste.

Winnicott et Ferenczi ont poursuivi cette problématique avec l'idée que le contre-transfert est un phénomène moteur dans la cure et que c'est grâce à ce mouvement que

¹⁸⁷ Freud, S. (1910). « Perspectives d'avenir de la thérapie analytique », dans *La technique psychanalytique*, op. cit., p. 27.

¹⁸⁸ Freud, S. (1915-1917). *Conférences de l'introduction à la psychanalyse*, Gallimard, p. 563.

l'analyste arrive à soumettre au travail de l'analyse, dans lequel il fonctionne comme miroir réfléchissant du patient, quelque chose du côté de la jouissance du sujet.

En 1947, dans un exposé intitulé *La haine dans le contre-transfert*¹⁸⁹, D. W. Winnicott fait plus qu'une allusion au contre-transfert et analyse les conflits non résolus des thérapeutes, aussi bien que leurs expériences et réactions émotionnelles. Dans sa thèse de doctorat consacrée au transfert, le Dr Juan Pablo Luccheli explique que « Heimman dit ne pas comprendre que l'on puisse formuler que le contre-transfert est un obstacle à la cure au lieu de saisir qu'il s'agit d'un outil indispensable, ceci en raison, pense-t-elle, d'une mauvaise interprétation des textes freudiens sur la place de l'analyste dans la cure (...) » Et d'ajouter : « Dans le présent article, j'utiliserai le terme de contre-transfert pour la totalité des sentiments que l'analyste éprouve envers son patient¹⁹⁰. »

Lacan s'oppose à cette définition du contre-transfert et tient compte de la nature même du transfert. Dans son premier séminaire, il parle d'un « rapport interhumain¹⁹¹ » en soulignant qu'il ne s'agit pas d'un rapport entre deux individus. Il n'y a pas seulement deux corps en présence, puisqu'il y a, entre eux, ce tiers qu'est la parole, élément fondamental. Comme le précise Lacan, l'analyste est : « Celui qui est capable de se tenir à ce niveau, c'est-à-dire de ne voir que le point où en est le sujet dans cette tâche dont la fin est quand tombe, quand choit au dernier terme, ce qui est l'objet a, celui qui est de cette espèce, ceci veut dire : celui qui est capable dans la relation avec quelqu'un qui est là en position de cure, de ne point se laisser affecter par tout ce qu'il en est de ce par quoi communique tout être humain dans toute fonction avec son semblable¹⁹². »

Partant de là, la question du contre-transfert devient une énigme si l'on prend en compte la dimension fictionnelle du transfert. Si, comme le postule Ferenczi, l'analyste éprouve des « sentiments » envers son patient, il mérite de questionner le devenir de cet état d'affect.

¹⁸⁹ Winnicott, D.W. (1947). *La Haine dans le contre-transfert*, Payot et Rivages.

¹⁹⁰ Lucchelli, J. P. (2007). *Le transfert, de Freud à Lacan*. Thèse de doctorat en Psychologie. Université Rennes 2, sous la direction de J.-C. Maleval. Français. NNT : . tel-00204461, p. 209.

¹⁹¹ Lacan, J. (1975). *Les écrits techniques de Freud*, Seuil, p. 18.

¹⁹² Lacan, J. (1967-1968). *Le Séminaire, Livre XV, L'acte psychanalytique*, Paris, Seuil et le Champ Freudien, p. 153.

Lacan vient nous éclaircir sur ce point en ne situant les résistances du transfert que du côté de l'analyste. Raison pour laquelle, l'analyste sans pour autant qu'il soit pris dans une toute-puissance du devenir thérapeutique, doit traiter le transfert, si ce dernier apparaît en dehors de la cure psychanalytique de son patient.

Or, ce qui ne peut pas être pris en charge par le symbolique fait retour dans le réel et persécute le sujet. Le risque du contre-transfert tient donc dans la possibilité d'alimenter le registre imaginaire au détriment du registre symbolique. De plus, puisque la dynamique du transfert est inscrite au fil du temps dans une cure, « on peut dire, comme le précise Lacan lors de son premier séminaire, que le transfert c'est le concept même de l'analyse, parce que c'est le temps de l'analyse¹⁹³ ».

Après ces brefs rappels concernant les théories du transfert, nous en arrivons à la présentation de notre propre proposition théorique. Cette dernière repose, pour l'essentiel, sur la distinction de trois temps distincts, qui ensemble, marquent et, en un sens, matérialisent la feinte du transfert.

CHAP. 3. PROPOSITION THÉORIQUE : LES TROIS TEMPS DE LA FEINTE DANS LE TRANSFERT

Afin d'exposer notre proposition théorie, nous allons, en premier lieu, présenter en détail chacun des trois temps de la feinte au sein du processus de transfert, tels qu'ils apparaissant dans la figure ci-après.

Temps premier	Signifiant x du transfert	Identification	Idéal
Temps second	Fiction transférentielle	Répétition	Objet a
Temps troisième	Transfert	Symptôme	Semblant

FIGURE 5 : LES TROIS TEMPS DE LA FEINTE DANS LE TRANSFERT

¹⁹³ Lacan, J. (1975). *Les écrits techniques de Freud, op. cit.*, p. 314.

3.1. TEMPS PREMIER DE LA FEINTE DU TRANSFERT

Au niveau du temps premier, nous distinguons l'apparition d'un signifiant qui ordonne le discours du sujet et permet l'initiation du processus transférentiel. Nommé signifiant du transfert, il permettrait au clinicien de repérer le rapport problématique du sujet avec son corps.

Le sujet s'adresse au clinicien pour trouver une signification à ces symptômes. En 1967 dans sa *Proposition du 9 octobre*, Lacan introduit l'idée d'un algorithme du transfert¹⁹⁴ en appelant comme signifiant du transfert cette question, pour l'instant sans réponse, à laquelle le sujet est confronté. Le signifiant du transfert, c'est « une question¹⁹⁵ ». Le S désigne le signifiant du transfert, tandis que le Sq désigne un signifiant quelconque, qui serait soulevé par le clinicien.

Par le petit s (S1, S2, ... Sn), Lacan représente le savoir inconscient.

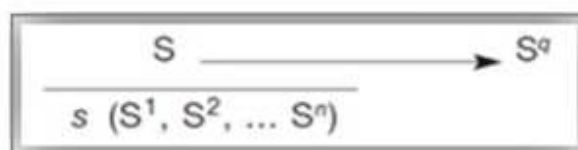


FIGURE 6 : LE SAVOIR INCONSCIENT

Laurent Dupont reprend la lecture faite par Jacques-Alain Miller de cette question du signifiant de transfert, qui nous permet de clarifier le positionnement de Lacan. Il s'agit d'un signifiant qui, pour J.-A. Miller, apparaît comme isolé de la chaîne signifiante et qui devient pour le sujet, une énigme : « Vous avez rencontré un signifiant dont vous ne savez pas ce qu'il veut dire, vous allez chercher un autre signifiant pour qu'il s'articule au premier. Autrement dit, le signifiant du transfert vous motive à aller chercher ce qu'il veut dire auprès d'un analyste comme autre signifiant. On va en analyse avec un S1, à la recherche d'un S2 et ce

¹⁹⁴ Lacan, J. (10-10-1967). *Seconde version de la proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'école*, d'après *Scilicet n° 1*, 1^{er} trimestre 1968, *Champ Freudien*, Seuil, Paris, p. 14-30. URL : <https://ecole-Lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1967-10-09b.pdf>.

¹⁹⁵ Laurent, É. (2007). « Naissance du sujet supposé savoir », *La lettre mensuelle*, n° 260, juillet-août, p. 14.

que l'on découvre au cours de son analyse et qui se révèle à sa fin, c'est que le transfert, ce n'est pas le S2, mais la recherche elle-même¹⁹⁶. »

Pour comprendre comment fonctionne cet algorithme qui nous donne la structure du transfert, il faut prendre appui sur la théorie du signifiant. Le signifiant du transfert est, pour le sujet, un signifiant maître qui devient un premier point capiton¹⁹⁷ qui permet d'établir une fonction de lisibilité.

Le signifiant maître pourrait être un élément (S1) dans la logique du discours, ou bien un symptôme. Prenons l'exemple d'une jeune femme nigériane, victime de traite des êtres humains, qui consulte avec un symptôme de rêves répétitifs. Elle décrit ses rêves répétitifs, précise qu'elle se réveille avec un état de toux et des douleurs sur le ventre. Elle est affectée par la présence d'un homme qui surgit dans son rêve. Il s'agit à la fois d'images de rapports sexuels, et d'un homme masqué qui la poursuit, muni d'un pistolet, pour la tuer. Dans un autre rêve, elle parle d'une femme qui lui donne à manger autour d'une table, mais finalement la nourriture lui fait du mal, et elle se réveille en toussant. Elle a mal au corps, dit-elle. « Could you explain my dream ? What the meaning of my dreams ? » Les rêves répétitifs sont, pour elle, un symptôme qu'elle adresse en tant que signifiant du transfert. Ce faisant, elle demande une interprétation de ce symptôme.

Ce signifiant du transfert par l'intervention du clinicien prend un nouveau style, une nouvelle fonction de signifiant maître qui produit une ressource circonstancielle essentielle pour donner accès à l'identification. En effet, par le biais de l'identification, on partage avec l'autre des signifiants qui représentent un idéal, et ce partage fait que le signifiant qui nous représente est en lien avec les signifiants qui représentent l'autre. Mais ce signifiant qui nous

¹⁹⁶ Dupont, L. (2018). « D'un dire qui fait événement à l'événement de dire ». *La cause du désir*, 100(3), 80-83. <https://doi.org/10.3917/lcdd.100.0080>.

¹⁹⁷ Pour Michelle Harroch, « la formule « point de capiton » apparaît dans le Séminaire *Les psychoses*. Jacques Lacan confère à cet « artifice spatialisant 1 » sa spécificité de semblant qui opère un raccord de la chaîne du discours. Cet entour produit, en feedback, le bouclage d'un énoncé jusque-là resté ouvert, en Attente d'un vouloir dire. Le point de capiton permet, au-delà de ce qui est dit, de répondre aussi à la question : « Où ça veut en venir ? ». Figure de bord donné au vide, le point de capiton est donc un nœud. Il se distingue, néanmoins, d'une version plus complexe du nœud, borroméen, apparue vingt ans plus tard dans l'enseignement de Lacan ». Harroch, M. (2018). Du point de capiton au « nœud bo », Uforca. URL : <https://www.Lacan-universite.fr/wp-content/uploads/2018/07/05-Ironik31-Michele-Harroch.pdf>.

représente ne doit pas être quelconque. C'est pour cela qu'il prend sa valeur de signifiant-maître. Ce point de départ dans la feinte du transfert, Lacan l'illustre à travers la formule :

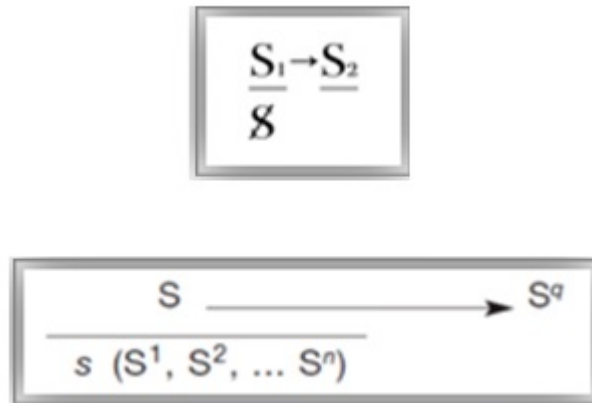


FIGURE 7 : POINT DE DÉPART DANS LA FEINTE DU TRANSFERT SELON LACAN

Le sujet est barré sous le signifiant qui le représente. Un signifiant donné (S1) est ce qui représente ce sujet divisé pour un autre signifiant (S2). La position du sujet de l'analyse est la suivante : il s'interroge sur ce qu'est le signifiant, en tant « qu'il est signifiant de quelque chose dans son inconscient, qu'il est signifiant de l'Autre ¹⁹⁸ ».

Lacan, à travers le graphe du désir, nous indique comment le langage se constitue dans ses effets de signification. L'inconscient devient « la somme des effets de la parole sur un sujet, à ce niveau où le sujet se constitue des effets du signifiant¹⁹⁹ ».

Dès son ouvrage *Études sur l'hystérie*, Freud avance que « c'est de réminiscence surtout que souffre l'hystérique²⁰⁰ » et que ses symptômes sont les symboles d'évènements traumatiques. Le symptôme hystérique montre jusqu'à quel point la structure d'un langage se développe sur le corps. Ce symptôme s'actualise sur le théâtre du corps entre amour et sujet supposé savoir.

¹⁹⁸ Lacan, J. (1958-1959). Le séminaire, Livre VI, *Le désir et son interprétation*, op. cit., p. 193.

¹⁹⁹ Lacan, J. (1964). Le Séminaire, Livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit., p. 116.

²⁰⁰ Freud, S. (1985). *Études sur l'hystérie*, op. cit., p. 5.

À ce niveau, intervient l'expérience spéculaire ; celle de l'image de l'autre en tant qu'elle est fondatrice du Moi. Le symptôme s'articule à la perte de la réalité comme première tentative de restauration du lien objectal.

Dans la névrose, le Moi est au service de la réalité, suite au refoulement d'une motion pulsionnelle, tandis que dans la psychose, deux étapes se détachent. La première arrache le Moi à la réalité tandis que la seconde entend réparer le dommage en réinstaurant la relation à la réalité aux dépens du ça.

Freud constate que le sujet névrotique est marqué par une perte de la réalité, mais aussi par un retour du refoulé. En cela, le refoulement est mis à profit tandis que, dans la psychose, la perte de la réalité est exprimée par une restitution délirante. Dans la clinique des névroses, « le phénomène du transfert est lui-même placé en position de soutien de l'action de la parole²⁰¹ ».

Dans le séminaire *Le désir et son interprétation*, Lacan précise la fonction de la position symbolique de l'idéal du moi. Le stade du miroir, en tant qu'il est le formateur du « je », a permis à Lacan d'illustrer sa thèse autour de l'idéal du moi et de l'identification.

Avant d'aller plus loin, il est important de définir ces concepts pour avancer sur la question de l'identification au signifiant qui est central pendant ce premier temps de la feinte du transfert. Pour Lacan, l'enfant se construit en tant que sujet, à partir d'un simple reflet de son image devant le miroir : « Il y suffit de comprendre le stade du miroir comme une identification au sens plein que l'analyse donne à ce terme : à savoir la transformation produite chez le sujet, quand il assume une image, - dont la prédestination à cet effet de phase est suffisamment indiquée par l'usage, dans la théorie, du terme antique d'imago²⁰². »

C'est à partir de cette image spéculaire que l'enfant va pouvoir se représenter son corps comme un tout unifié. Cette identification de l'enfant à sa propre image n'est autre qu'une anticipation imaginaire aliénante. Cette première construction du « je », le stade du miroir,

²⁰¹ Lacan, J. (1960-1961). Le Séminaire, Livre VIII, *Le transfert*, *op. cit.*, p. 206.

²⁰² Lacan, J. (1966). « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 94.

d'après Lacan, est rendu possible uniquement par la participation de l'autre. Autrement dit, c'est dans le regard et la parole de l'autre que l'enfant va pouvoir accéder à sa propre identification. L'enfant regarde l'Autre qui regarde son image et, dans le meilleur des cas, l'enfant va intérioriser l'idéal du moi sous forme de signifiant.

L'intériorisation de l'idéal du moi pendant ce premier temps nous intéresse car elle concerne précisément l'implication du clinicien à cette place. Pendant ce premier temps d'ouverture au processus transférentiel, le patient place le clinicien à la place de l'idéal du moi. Comme l'indique Pierre Chauvel : « L'idéalisation de l'analyste et l'identification à cet objet idéalisé est l'exemple de ce mode de fixation transférentielle : dans ce cas, l'objet s'est mis à la place de l'idéal du moi.²⁰³ »

Cette identification consiste à devenir semblable à un objet, total ou partiel. Pour Freud, « l'assimilation d'un moi à un autre, étranger, en conséquence de quoi ce premier moi se comporte, à certains égards, de la même façon que l'autre, l'imité et, dans une certaine mesure, le prend en soi. On a comparé, non sans justesse, l'identification avec l'incorporation orale, cannibale, de la personne étrangère. L'identification est une forme très importante de la liaison à l'autre, vraisemblablement la plus originelle²⁰⁴ ».

Dans le chapitre VII de *Psychologie collective et analyse du moi*, Freud distingue trois types d'identifications : l'identification au père ; l'identification au symptôme ; l'identification hystérique. Il précise : « L'identification est un processus psychologique par lequel le sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications²⁰⁵. »

La notion d'identification, dans la théorie freudienne, vise à décrire l'opération par laquelle le sujet se construit. L'auteur considère que l'identification peut certaines fois porter sur un trait de l'objet seulement, et pas que sur l'objet dans sa totalité. « L'identification

²⁰³ Chauvel, P. (2002). « L'identification dans l'œuvre de Freud ». Dans : Laurent Danon-Boileau éd., *Identifications* (pp. 25-45). Paris cedex 14: PuF. <https://doi.org/10.3917/puf.danon.2002.01.0025> .

²⁰⁴ Freud, S. (1915-1917). *Conférences d'introduction à la psychanalyse, op. cit.*, p. 88-89.

²⁰⁵ Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse* (5^e éd.), *op. cit.*, p. 187.

devient le nom du processus de construction du moi par stratification (relation originaire à la scène primitive, phase d'organisation orale de la vie sexuelle, prototype oral de la vie amoureuse : cannibalisme, ambivalence irréductible)²⁰⁶. »

Jean Florence discute la notion d'identification dans la théorie freudienne et repère une cohabitation possible de plusieurs identifications. Selon l'auteur : « L'identification est la forme la plus originaire d'un lien affectif à un objet ; elle devient par une voie régressive le substitut d'un lien d'objet libidinal, une sorte d'introjection de l'objet dans le moi ; elle peut survenir à chaque nouvelle perception d'un point commun avec une autre personne qui n'est pas l'objet d'une pulsion sexuelle²⁰⁷. »

En revenant à la question de l'identification hystérique, nous repérons que ce type d'identification présente un intérêt particulier de par sa place dans la construction du transfert. Il s'agit d'une identification au symptôme, repérée chez l'hystérique, en dehors de tout attachement libidinal. Elle trouve son plein développement dans la psychologie des foules où chaque individu s'identifie aux autres au regard de la position du leader.

Par ailleurs, Freud associe le rapport d'identification du sujet et celui de la culture, aux origines de l'humanité. La transformation dans la masse est liée au processus d'identification au leader qui évoque, dans l'histoire individuelle, l'identification infantile au père et dans l'histoire de l'humanité, l'identification de la horde primitive au chef.

Cette même identification hystérique rend compte de la sensibilité des névrosés, de leur faculté à ressentir avec intensité ce qui arrive aux autres et à se mettre à leur place. Pour autant, il précise qu'il ne s'agit pas d'une simple imitation : « Elle exprime un « tout comme si » et se rapporte à un élément commun qui demeure de l'inconscient²⁰⁸. »

²⁰⁶ Florence, J. (2010). « L'identification impossible – L'abord de l'identification impossible, avec Freud ». *Analyse freudienne Presse*, 17(1), 33-38. <https://doi.org/10.3917/afp.017.0033> .

²⁰⁷ Florence J. (1984). *L'identification dans la théorie freudienne*. Bruxelles, Publications des Facultés universitaires de Saint Louis, p. 190.

²⁰⁸ Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse* (5^e éd.), *op. cit.*, p.188

Cet élément commun n'est autre que le fantasme qui, pour le sujet, lui donne accès au deuxième temps de la feinte du transfert, celui de la fiction transférentielle. En effet, si le sujet est représenté par le discours qui le porte, il s'agit d'une parole prise dans la structure de fiction, qui lui permet de se reconnaître comme semblable aux autres. Le fantasme représente le sujet dans un scénario déterminé. Dans ses variations, il est un scénario complet contenu dans une phrase dont la signification est absolue, c'est-à-dire détachée de tout contexte, et donc pleinement achevée. De ce fait, nous pourrions nous demander par quelle transformation passe le processus d'identification dans la fiction transférentielle ? Et quel est le rôle du fantasme dans ce processus ?

Le fantasme permet de faire ce glissement de l'identification vers la fiction transférentielle, du fait de prendre place dans le terrain imaginaire qui connecte le sujet au réel. La fiction transférentielle est une dimension du transfert qui actualise des mouvements inconscients qui, dans certains cas, apparaissent au même niveau que le symptôme. Cependant, nous repérons souvent à cette étape, une difficulté à distinguer la fiction relative au symptôme et la fiction comme dimension du transfert. À ce sujet, J.-M. Vives affirme que : « À partir de là, il est possible d'affirmer que la fiction transférentielle *apparaît* quand le souvenir est inaccessible et qu'advient à sa place la réminiscence : cette construction fictionnelle est une modalité de se souvenir²⁰⁹. »

Si la fiction transférentielle advient dans la voie du symptôme, elle déclenche la répétition. Nous pourrions ainsi nous demander : comment le clinicien pourrait-il glisser de la place d'idéal du moi à celle d'objet a ?

Dans la clinique des psychoses, les coordonnées transférentielles s'arrêtent au stade du premier temps de la feinte. Lacan dans « Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », précise que dans la psychose, le stade du miroir est une régression topique puisque la relation spéculaire à autrui reste au stade du corps morcelé. L'identification imaginaire donne consistance au moi, lui conférant une structure singulière que Lacan définit

²⁰⁹ Vives, J.-M. (2022) O teatro do inconsciente ou como Freud inventou a psicanálise oferecendo um palco para o desejo (São Paulo - Aller Editora)

ainsi : « Le moi est doublement illusoire. Il est illusoire en ceci qu'il est soumis aux avatars de l'image²¹⁰. »

Comme déjà indiqué, au cours du stade du miroir, formateur de la fonction de sujet, ce dernier paraît soumis à une captation totale par le miroir. Lacan considère ainsi que :

« Cette forme situe l'instance du moi, dès avant sa détermination sociale, dans une ligne de fiction à jamais irréductible pour le seul individu²¹¹. » Pour le psychotique, l'identification n'existe que dans l'ordre de l'image, faisant que le clinicien reste à cette place d'idéal qui est traduite en bon ou mauvais objet. Autrement dit, l'écueil de l'absence d'un sujet supposé savoir empêche la métamorphose de l'objet a. En cela, le psychotique n'accède pas à ce deuxième temps. Or, la fiction transférentielle risque de favoriser le débordement dans le statut de l'imaginaire. Freud nous enseigne que « le fait que les fantaisies foisonnent et deviennent surpuissantes crée les conditions de la chute dans la névrose ou la psychose²¹² ».

De là, en revenant à la question des limites concernant la notion de fiction, nous pourrions faire l'hypothèse que le débordement imaginaire et le statut surpuissant de l'activité de fantaisie pourraient être des coordonnées psychiques pouvant nous orienter sur le déclenchement possible d'une pathologie. Le rôle du clinicien serait donc d'élever la fiction au rang d'un autre idéal que ce qui est fabriqué par le patient, pour éviter sa confrontation au bon et/ou mauvais objet. Cela pourrait même être proposé dans le cadre d'un dispositif de médiation thérapeutique par l'art comme nous le verrons par la suite.

3.2. TEMPS DEUXIÈME DE LA FEINTE DU TRANSFERT

Pendant le deuxième temps de la feinte du transfert, le sujet est pris dans un processus nommé la fiction transférentielle. Lacan oriente son intérêt autour du terme *fictitious* qui, pour lui, ne se lie pas à l'illusion mais au fictif : « *Fictitious* ne veut pas dire illusoire, ne veut pas

²¹⁰ Lacan, J. (1966-1967). Le Séminaire, livre XIV, *La Logique du fantasme*, Seuil, p. 22.

²¹¹ Lacan, J. (1966). « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », dans *Écrits, op. cit.*, p. 94.

²¹² *Ibid.*, p. 166.

dire en soi-même trompeur. *Fictitious*, (...) veut dire fictif, mais c'est au sens où, devant vous, j'ai déjà articulé ce terme que toute vérité a une structure de fiction²¹³. »

Nous rappelons ici que pour Lacan, la structure de la fiction est relative au rapport que le sujet entretient avec la vérité. Il ne s'agit pas de définir le terme de fiction au sens de ce qui viendrait faire effet de tromperie mais à partir de sa structure fictive qui dévoile une vérité inscrite dans le langage. C'est-à-dire la vérité « par essence », non pas au sens philosophique du terme mais au sens où l'entend Lacan dans son aphorisme qui souligne que le lieu de la vérité ne saurait être celui où se produit la parole.

La fiction transférentielle intervient pendant le deuxième temps parce qu'elle s'active à travers l'identification. C'est le temps où les fantasmes inconscients et les expériences refoulées s'actualisent. Pour que le sujet passe accède à ce deuxième temps de la feinte du transfert, il faut que le symptôme apparaisse suffisamment en retrait. Comme mentionné précédemment, souvent le symptôme qui amène un sujet en thérapie est pris dans le signifiant du transfert. Ce qui signifie que le signifiant du transfert est une première construction du sujet de l'ordre du registre imaginaire. Ce signifiant du transfert, au commencement de la cure, doit être interprété pour permettre l'articulation de la chaîne signifiante (Sq...S1, S2, S3). Le symptôme apparaît en retrait quand cette construction imaginaire n'envahit pas le sujet, c'est-à-dire quand la subordination imaginaire n'est pas manifestée par une structure symptomatique (comme c'est le cas dans une construction délirante).

Une part de cette fiction doit chuter pour permettre à cette dimension du transfert de réactualiser la réalité du passé, cette fois-ci, non pas au travers des manifestations symptomatiques, mais au travers du scénario fantasmatique qui met en jeu le désir inconscient via des véritables affects.

Au cours de ce moment, le fantasme tient une place prédominante. Le fantasme originaire apparaît comme premier lieu permettant au sujet d'apprendre à situer son désir. Il s'agit de celui qui permet au sujet d'accéder à son propre désir et donc d'avoir l'illusion qu'il

²¹³ *Ibid.*, p. 24.

peut rejoindre cet objet initialement perdu ($\$ \diamond a$). Autrement dit, le fantasme originaire entretient un rapport avec l'origine de la pensée du sujet.

Comme le précise Lacan, « le sujet se défend de sa détresse, avec les moyens que lui donne l'expérience imaginaire de la relation à l'autre, il construit quelque chose qui à la différence de l'expérience spéculaire, est flexible avec l'autre²¹⁴ ». Si la dimension de la fiction transférentielle chute en tant que semblant du discours, le clinicien passe à la place de l'objet α . Le fantasme est ce qui ouvre le rapport au clinicien au réel et lui permet, par cette illusion que la dimension de la fiction transférentielle procure, de glisser de la place de l'idéal à celle de l'objet α .

Dans la topologie lacanienne, l'objet α constitue un trou entre réel, symbolique, imaginaire ; un mystère entre le corps et le signifiant de l'ordre de l'insaisissable. Freud précise que le rapport du sujet à l'objet est lié à l'angoisse. L'angoisse de séparation est liée à la séparation d'avec un objet hautement estimé et l'angoisse la plus originaire, soit l'« angoisse originaire de la naissance²¹⁵ », liée à la séparation d'avec la mère. Elle est à l'origine d'une réaction à un état de danger qui fait penser à la naissance.

Le processus de la naissance est la première situation de danger. Le contenu du danger se déplace de la situation économique à la condition, celle de la perte d'objet. Pour Lacan, cette perte d'objet est l'introduction à la fonction du manque à être. Le traitement de l'angoisse initie le rapport du sujet au désir et à l'objet perdu.

Alain Vanier dans son article intitulé « À propos de l'objet α » évoque que le fait de « dire que l'objet α est cause du désir, c'est dire son rapport à la castration : celle-ci n'a pas d'autre cause que le langage qui fait de l'absence de pénis chez la mère un manque, l'objet devient alors essentiel comme support du sujet en tant que sujet du fantasme²¹⁶ ».

²¹⁴ Lacan, J. (1958-1959). Le séminaire, Livre VI, *Le désir et son interprétation*, op. cit., p. 34.

²¹⁵ Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse* (5^e éd.), op. cit., p. 61.

²¹⁶ Vanier, A. (2009). « À propos de l'objet α », dans *Figures de la psychanalyse*, 18, 39-48. <https://doi.org/10.3917/fp.018.0039> .

L'impossibilité du sujet de se séparer de l'objet α procure l'action de l'automaton²¹⁷. « Si (...) le transfert est la répétition d'un besoin, d'un besoin qui peut se manifester à tout moment comme transfert à tel autre comme besoin, il est clair que nous arrivons à une impasse, puisque nous passons par ailleurs notre temps à dire que c'est une ombre de besoin, un besoin déjà depuis longtemps dépassé, et que c'est pour cette raison que sa disparition est possible²¹⁸. »

Lacan se réfère à *La Physique* d'Aristote (IV av. J.-C.), pour introduire deux termes relatifs au hasard et à la fortune : la Tiché (rencontre avec le réel au-delà de l'automaton) et l'automaton (réseau des signifiants-retour dans la chaîne signifiante). Ce qui se répète est toujours quelque chose qui se produit comme au hasard, dans l'autre scène.

À cette étape de la feinte transférentielle, le sujet se cogne au mur de la répétition. Comme le précise Colette Soler, « on peut parler du mur du langage parce qu'il y a un « réel qui se fait jour dans le langage ». Il se manifeste cliniquement en termes de répétition et de symptôme fondamental, irréductibles, mais avec lesquels on peut cependant ne plus se faire de bosses²¹⁹ ». L'auteur traduit le transfert comme « demande supposé savoir²²⁰ ». En précisant que « le dispositif analytique use de cette demande pour mettre l'inconscient « en exercice²²¹ ». La répétition apparaît pendant ce deuxième temps de la feinte du transfert car la répétition est aussi une forme d'exercice pour le sujet, une modalité du sujet de l'inconscient pour se souvenir.

²¹⁷ Chantal Bonneau définit ainsi l'automaton : « Aristote donne deux termes pour éclairer la répétition : la Tiché et l'automaton. L'automaton relève de la nécessité. C'est la répétition en tant que réseau des signifiants, support de la parole et du discours. La nécessité pose un « je sais » et engage l'automaton qui en découle. « Elle est de l'ordre de la loi et de la causalité déjà découverte et qui se répète. » (Castanet H., *Homoanalysants – des homosexuels en analyse*, Paris, Navarin/Champ freudien, 2013, p. 163) La Tiché, relève de la contingence, de l'imprévisible, du non-calculable, elle est proche du hasard. L'automaton s'inscrit du côté du nécessaire, de ce qui ne cesse pas de s'écrire et la Tiché du côté du contingent, de ce qui cesse de ne pas s'écrire. » Bonneau, C. (2016). Du « réel contingent » <https://www.Lacan-universite.fr/wp-content/uploads/2016/03/Bonneau.pdf>.

²¹⁸ Lacan, J. (1960-1961), Séminaire VIII, *Le transfert*, *op. cit.*, p. 207.

²¹⁹Soler, C. (2019). « Croire à l'inconscient ». *Champ Lacanien*, 23, 9-18. <https://doi.org/10.3917/chla.023.0009> .

²²⁰ *Ibid.*

²²¹ *Ibid.*

Lacan, dans *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* s'interroge sur la remémoration et la répétition, mais aussi sur ce qui est de l'ordre d'une certaine limite pour le sujet, soit « la rencontre manquée avec le réel²²² ».

La répétition pourrait être une solution à titre singulier de la présentification d'une perte. Pour Freud, la répétition est introduite par le jeu du fort-da en lien avec un acte. Dans l'analyse de l'observation de ce jeu, Freud introduit l'alternance de l'absence et de la présence de la mère pour l'enfant. Une alternance qui, à l'origine, est reliée au langage. L'enfant est confronté au manque et, face à ce signifiant de l'absence (« ab-sens »), il tente de combler la mère, pour pouvoir devenir l'objet de son désir, c'est-à-dire pour s'identifier imaginairement au phallus. Et en s'imaginant pouvoir être le désir de l'Autre.

Or, dans la psychose, le désir de la mère n'est pas orienté par un signifiant (le Nom-du-Père), ce qui pousse l'enfant à incarner dans le Phallus comme objet de jouissance de la mère. La fiction transférentielle introduit la différence dans le fait qu'il y a une occurrence de la répétition, et ce, quelle que soit la forme que cela prend.

De là, la reproduction dispose d'un rythme de répétition qui est masqué par la forme même de la reproduction. D'ailleurs, nous observons souvent que, dans le discours du sujet, suite à une reproduction d'une scène traumatique, peut surgir une forme de répétition d'un prototype induit par la dimension transférentielle. Dans la répétition, quelque chose apparaît, quelle que soit sa forme. La question qui se pose à nous est donc de comprendre sous quelles modalités apparaît cette dimension de répétition, dans le cadre d'un transfert médiatisé et si, à travers le jeu de la création, la répétition disparaît dans la reproduction ?

Dans l'expérience analytique, sortir de la répétition que la parole engage implique d'en passer par l'acte de la parole. Or, la vectorisation de la parole passe par la remémoration. La parole même, si elle est répétée, change d'objet. Freud analyse la répétition au travers de l'expérience du transfert. L'automatisme de la répétition est une des deux portes d'entrée dans le troisième temps de l'activation du transfert. L'autre étant l'amour, la répétition devient ce

²²² Lacan, J. (1973). Le Séminaire, livre XI, *Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit., p. 65.

temps fondamental qui peut amener le sujet vers une reproduction en acte, ce qui donne au sujet, le statut de créateur.

Dans le transfert, le sujet feinte, il fabrique des semblants quand il s'adresse à un autre, l'objet du désir. Mais si nous revenons au temps de la fiction transférentielle, nous constatons qu'il s'agit d'un processus qui amène le sujet face à l'instance répétitive du signifiant, lequel s'avère être un leurre.

Freud dans « Remémoration, répétition, perlaboration²²³ », souligne cette résistance quant à la répétition du transfert : « Nous allons naturellement nous intéresser au premier chef aux rapports de cette répétition avec le transfert et la résistance. Nous observons bientôt que le transfert n'est lui-même qu'un fragment de répétition et que la répétition est le transfert du passé oublié²²⁴. »

Ce que Freud explique par l'association de la répétition et du terme « transfert », concerne le fait que pendant ce temps, la pensée ne rencontre pas le réel. Pour mieux l'explicitier, prenons l'exemple du rêve traumatique de l'hystérique. Ici, la fonction de la répétition brise la perspective d'une conception unifiante du psychisme du sujet. Comme le précise Freud, la répétition tient une place fondamentale au commencement de la cure, sans pour autant assumer l'activation d'un transfert qui amène au nouveau signifiant : « Tant qu'il poursuivra son traitement, il ne parviendra pas à se libérer de cette compulsion à la répétition ; l'on finit par comprendre que c'est là sa manière de se souvenir²²⁵. »

Nous arrivons au point de concevoir que la répétition tient une place fondamentale dans le développement du transfert. Il convient alors de distinguer un point important liée à la répétition : le passage du deuxième temps au troisième temps ; passage durant lequel le processus de construction du transfert n'est pas équivalent au traitement du symptôme. En effet, la transgression du stade de la fiction transférentielle assure l'analyse du transfert, sans pour autant permettre forcément au sujet de sortir de la compulsion de répétition.

²²³ Freud, S. (1953). « Remémoration, répétition et perlaboration », *Œuvres complètes de Freud*, tome XII, PuF, p. 109.

²²⁴ *Ibid.*

²²⁵ *Ibid.*

Au vu de ce qui précède, nous constatons que le transfert apparaît comme quelque chose de polymorphe dans son rapport à la répétition. Les principaux types de transfert que nous repérons sont les suivants :

- le transfert comme répétition : ici, la prise en charge thérapeutique se résume à un déploiement permanent du sujet à constituer ses objets ;
- la fiction du transfert : ce temps serait alors le lieu qui soutient le symptôme avec lequel le sujet entre en thérapie. Dans le meilleur des cas, qui est bien sûr le plus souhaitable, le patient transcende cette fiction transférentielle, donnant à la répétition une possibilité d'interprétation et favorise une avancée dans la cure. En revanche, en cas de non transgression de ce deuxième temps de la feinte transférentielle, le sujet est pris dans une espèce de confusion imaginaire entre la figure du clinicien et le semblant créé par son symptôme. Cela signifie que si l'objet structure le rapport du sujet au monde et que cet objet reste toujours perdu, la répétition tourne autour du vide.

La proposition d'Isabelle Orrado nous paraît pertinente pour cerner la problématique de la place de l'objet dans le transfert. Elle explique : « Nous proposons de substituer à la formule habituelle de la chute de l'objet a qui marque le sujet d'un trou, la formule suivante : la rencontre du corps et du signifiant fait naître l'objet a et crée dans un même mouvement du vide dans l'être²²⁶. »

L'avènement métonymique est à situer dans le trou – appelé le « rien fondamental ». L'objet reconnaissable comme signifiant d'une demande latente prend la valeur d'un désir d'un autre registre.

- le transfert x, dit « hors répétition » : dans ce cadre, le transfert apparaît dans une forme différente que nous allons développer dans la deuxième partie de cet écrit. Il s'agit d'un transfert qui propose une autre modalité que celle de la répétition symptomatique et qui vise à produire un matériel nouveau par le biais de la création artistique.

²²⁶ Santos Orrado, I. (2018). *La résonance comme concept psychanalytique : les médiations thérapeutiques : une mise en résonance de la jouissance pour un traitement par l'art, op. cit.*

Comme le précise Michel Sylvestre : « ... Qu'on distingue transfert et répétition part de l'idée qu'au-delà de cette répétition, l'analyse serait le lieu où peut émerger un autre matériel qui, lui, ne se répète pas, ... n'est accessible que par le transfert analytique. C'est donc quelque chose qui, sans l'analyse serait inaccessible, hors de la portée du sujet – à la différence de la répétition²²⁷. »

3.3. TROISIÈME TEMPS DE LA FEINTE DU TRANSFERT : LA CRÉATION D'UN MATÉRIEL NOUVEAU

En suivant le modèle psychanalytique, nous avons constaté que lors de l'entrée en analyse, l'analysant situe l'analyste à la place d'un idéal. Il considère l'analyste comme objet qui lui apportera les réponses à ses symptômes. La place de cet idéal est le moment pendant lequel le patient positionne son analyste comme objet α , qui représente la cause de son désir.

Nous avons soutenu que, lors de cette étape, le passage du clinicien à l'objet α est réalisé par la dimension de la fiction transférentielle. L'analysant, à son tour, installe l'objet à la place du semblant. Nous souhaitons maintenant examiner les étapes de ce troisième temps de la feinte du transfert pendant lequel le transfert est, à nouveau, en rapport direct avec le symptôme. Pendant ce temps, le sujet est appelé à faire naître un nouveau dialogue avec son symptôme qui paraissait avoir disparu. Le caractère de cette disparition était lié à la fiction qui enveloppait le symptôme et qui a chuté suite à l'intervention de la fiction transférentielle. Le semblant occupe maintenant cette place d'objet α et tient un statut important puisqu'il s'agit du semblant qui ordonne le discours du sujet.

Plus précisément, le troisième temps est le temps de l'activation du transfert. À partir de ce troisième temps, le transfert peut donner la possibilité au sujet de changer sa relation à lui-même et à son symptôme, par la nouvelle compréhension qu'il peut en avoir. Le transfert mobilise l'aspect de la réactivité du sujet, ce qui signifie une ouverture à la restitution de la responsabilité dans ce qui lui arrive.

L'activation de ces deux inconscients crée les conditions dans lesquelles la formulation du transfert devient fondamentale pour le traitement du symptôme. La position de l'analysant

²²⁷ Sylvestre, M. (2000). *Demain la psychanalyse*, Seuil, p. 147.

s'éloigne de toute attente éducative et s'oppose à l'exercice d'un pouvoir sur le sujet. L'interprétation analytique écarte le sujet de la répétition. Là où le sujet, par l'amour de transfert, répète la demande des prototypes archaïques, l'analyste lui propose l'installation d'un amour autre dont l'analyste se fait le support au sein du transfert. En cela, il est support de la lutte contre l'angoisse que l'objet procure au sujet.

Le transfert inaugure alors deux versants :

- la supposition d'un savoir sur l'énigme du sujet et de son symptôme ;
- la fonction de l'objet (quelque chose qui ne se subjectivise pas).

Là où l'objet fait obstacle au signifiant, le maniement du transfert permet de métamorphoser la place de l'objet α en un semblant. Il s'agit de l'acte du clinicien qui installe, durant le troisième temps de la feinte du transfert, le semblant et par conséquent arrive à extraire l'objet α .

Le transfert qui est vectorisé par des paroles, se traduit dans diverses demandes dont la première est celle de l'amour. Or, à ce stade, interpréter le transfert signifie ouvrir le processus de l'énonciation²²⁸. Si pendant le deuxième temps, la fiction a donné une scène au transfert, lors de ce troisième temps, le transfert apparaît doté d'une consistance, il a un corps.

Patrick Landman dans son article « La « liquidation » du transfert », fait une proposition proche de notre perception du transfert, en indiquant que le transfert se construit progressivement dans le cadre d'une cure :

« Il est faux de penser que le transfert s'établit au début de la cure. *L'initium* du transfert ne coïncide pas nécessairement avec l'entrée dans le dispositif de l'analyse, il le précède parfois de plusieurs années, même si c'est le cadre analytique proprement dit qui lui donnera consistance. Il est néanmoins très fréquent que lectures, enseignements, ou encore une signification, toujours phallique dans son essence, projetée sur l'analyste constituent un signifiant du transfert : « Cela fait trois ans que je pense à venir vous voir,

²²⁸ Isabelle Orrado propose de considérer la résonance comme concept psychanalytique, afin de soutenir que « les ateliers à médiation sont des lieux de possible mise en résonance de la jouissance, pour faire laisser être un traitement par l'art. » L'auteur propose une analyse de ce concept, en entretenant un dialogue avec des concepts de la Physique, afin de démontrer que l'espace transférentiel est dès lors un possible espace de mise en « résonance ». Cette perspective permet au patient de créer un nouveau rapport avec l'objet de son désir. Nous poursuivrons l'analyse de ce concept qui apparaît dans la feinte du transfert médiatisé.

d'ailleurs j'ai toujours gardé votre adresse sur moi », comme s'exprime un futur analysant au cours des entretiens préliminaires²²⁹. »

Le troisième temps est celui qui ouvre, par le transfert, la possibilité de dénouage du symptôme. Lacan considère que « le symptôme est [...] le signifiant d'un signifié refoulé de la conscience du sujet [...] C'est en déchiffrant cette parole que Freud a retrouvé la langue première des symboles²³⁰ ». Le symptôme est principalement une métaphore ; il est formé par la substitution d'un signifiant à un autre. L'opération du symptôme à l'épreuve du transfert induit la valeur de la vérité menteuse, qui « représente le retour de la vérité comme telle dans la faille d'un savoir²³¹ ». La fonction du symptôme est de suppléer au traumatisme pour accéder à une consistance corporelle.

À la fin de la figure « Les trois temps de la feinte dans le transfert », nous avons proposé le terme de semblant que nous interrogeons en rapport avec la place du clinicien. Pour Lacan, le semblant apparaît « à la place du commencement²³² », comme point de départ de la structure du discours. Il propose le semblant comme « signifiant imaginaire » pour dire que c'est le dispositif qui ordonne les quatre discours. C'est pourquoi l'objet α en tant que semblant, a sa place entre le symbolique et le réel. L'objet a est une élaboration symbolique du réel. Si le réel reste insaisissable en tant qu'entité, le seul accès à ce réel serait par l'intermédiaire du semblant. Le rapport que le semblant tient à la vérité du symptôme, pourrait également le situer au stade final de la feinte transférentielle car il trouve sa place dans ce nouage qui tient les apparences du discours.

Nous avons repéré que le travail de construction du transfert, du début à la fin d'une thérapie, énonce une relation bien particulière entre clinicien et patient. La fiction tient toute sa place tant sur le versant imaginaire (fiction transférentielle) que sur le fictif, à proprement

²²⁹ Landman, P. (2002). « La fin du transfert », dans *Figures de la psychanalyse*, no^(sup)6, p. 101-108. <https://doi.org/10.3917/fp.006.0101> .

²³⁰ Lacan, J. (1966). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*, pp. 280-281.

²³¹ Lacan, J. (1966). « Du sujet enfin en question », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 234.

²³² Gorog, J.-J. (2013). « À propos du semblant », *Revue des Collèges de Clinique Psychanalytique* n°12 sur le thème « Qu'est ce qui fait lien ? », p. 217.

parler, le symbolique (semblant). La constitution d'un nouveau signifiant depuis cette place du semblant semble nécessaire pour approcher le réel.

En résumé, ce travail d'analyse des différents temps de la feinte transférentielle nous a permis de comprendre les mouvements et manifestations diverses du sujet dans le cadre d'un dispositif analytique. Cependant, il convient à présent d'interroger la possibilité de donner à la fiction, la place d'un dispositif et de repérer les différents aspects que cette dernière peut induire dans le processus transférentiel. Ce dispositif n'est autre que le dispositif propre à la médiation thérapeutique par l'art qui, selon notre clinique, donne lieu à une métamorphose du transfert, tel que repéré jusqu'ici.

CHAP. 4. LES TROIS TEMPS DE LA FEINTE DU TRANSFERT MÉDIATISÉ

L'expérience des rencontres médiatisées par l'art (comme dispositif clinique) nous permet d'observer une dynamique transférentielle encore peu étudiée. Nous tenterons dans cette partie d'en préciser les spécificités. Mais avant cela, il convient de poser les questions auxquelles cette dernière tentera de répondre : existe-t-il du transfert dans le cadre du dispositif de médiations thérapeutiques par l'art ? Si oui, quelle serait la nature de ce transfert ? Comment le sujet feint dans cet espace ? Et si l'art apparaît comme ouverture pour le traitement du symptôme, quelles sont les conditions qui définissent le processus de la feinte du transfert médiatisé par l'art ?

L'analyse de la figure de la feinte du transfert médiatisé est une proposition visant à préciser l'apparence d'un type de transfert différent de celui que nous rencontrons dans le cadre classique de l'entretien clinique. Notre pratique clinique, dans le cadre des ateliers artistiques à visée thérapeutique, porte une attention particulière au processus de création. Ici, l'art n'est pas un médiateur dans la relation clinicien/patient mais il devient l'espace dans lequel le sujet produit un monde nouveau.

Temps premier	Inquiétante étrangeté	Identification	Semblant
Temps second	Création	Répétition	Objet a
Temps troisième	Résonance	Signifiant nouveau	Sinthome

FIGURE 8 : LES TROIS TEMPS DE LA FEINTE DU TRANSFERT MÉDIATISÉ

À cette étape, il semble donc nécessaire de distinguer l'apparence d'un transfert x (en tant que phénomène universel des relations humaines) d'un autre transfert propre aux dispositifs cliniques (entretien clinique, ateliers thérapeutiques).

Le transfert médiatisé ne semble pas pouvoir être fabriqué dans chaque espace de rencontre thérapeutique par l'art. Il prend naissance à partir d'un dispositif particulier qui engage l'identification à un objet (comme, par exemple, l'identification à l'objet comme double, l'identification à l'objet déchet...).

Nous proposons de revenir sur les trois temps d'activation de la feinte du transfert médiatisé qui apparaissent dans la figure ci-dessus afin de définir plus précisément la nature de cet autre transfert. Initialement, le transfert est essentiellement la rencontre de deux signifiants. Ce que nous allons avancer dans cette partie concerne le rapport du transfert à la production d'un signifiant nouveau.

Comme déjà évoqué, dans l'analyse de la feinte du transfert, l'apparence d'un signifiant maître pour le sujet (le signifiant x du transfert) ouvre le processus d'identification. En ce qui concerne le transfert médiatisé, les coordonnées changent depuis le premier temps de sa feinte. Le premier temps relève de la rencontre du sujet avec sa part la plus intime, autant familière qu'étrangère à lui-même. Il s'agit de l'affect de l'inquiétante étrangeté. Ce temps introduit le sujet à la création d'un semblant, un signifiant imaginaire, la fonction primaire de la vérité. L'accès au processus d'identification permet la création d'un objet-semblant,

extension du corps du sujet. Cet objet représente le sujet sur la scène du transfert. Il est le porte-parole, l'objet qui ordonne le discours et qui fait semblant d'être objet de jouissance.

Comme déjà mentionné, la théorie freudienne du transfert tourne autour de la question de la répétition. Comme le précise Freud, dans l'inconscient psychique, « on parvient à discerner la domination de la *compulsion de répétition* ». Celle-ci dépendrait de la nature la plus intime et la plus intense des pulsions, dans l'immédiateté et en dehors de toute temporalité psychique. En se plaçant au-delà du principe de plaisir, la *compulsion de répétition* lui confère un caractère démoniaque, qui se manifeste très nettement dans les tendances du petit enfant. Ce caractère démoniaque est ressenti de manière étrangement inquiétante au cours du travail analytique, rappelant ainsi « cette compulsion intérieure de répétition²³³. »

Si le transfert est le terrain sur lequel le sujet construit ses modes de constitution de ses objets, il serait intéressant de questionner la place de la répétition dans ce type de dispositif médiatisé. En quoi l'art devient-il un terrain possible du traitement de cette compulsion de répétition ?

Dans le troisième temps de la feinte du transfert médiatisé, nous allons expérimenter comment en passant par la résonance, le sujet arrive à créer un nouveau signifiant et/ou un sinthome. La clinique borroméenne est le dernier enseignement de Lacan à partir du Réel, et du sinthome comme possible nouage du nœud. Cet enseignement laisse place à l'accueil de la singularité, mais surtout à l'invention comme le soutient Isabelle Orrado.

4.1. LE PREMIER TEMPS DE LA FEINTE DU TRANSFERT MÉDIATISÉ

Le transfert médiatisé initie le sujet dans l'affect de l'inquiétante étrangeté, via le processus de la création artistique. Cet affect de l'inquiétante étrangeté émerge face à l'objet artistique et le vide que ce dernier engendre.

²³³ Schmid-Kitsikis, E. (2016). « La « mémoire » de la compulsion de répétition – esquisse d'une réflexion métapsychologique », *Mémoires revue française de psychanalyse* 2016/2 vol. 80, PuF, pp. 360 à 373. Référence à : Freud S. (1919h), *L'Inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985.

La question est donc de savoir quelle forme prend le signifiant x du transfert. Dans le dispositif du transfert médiatisé, le signifiant x n'apparaît pas tout de suite. Il est un signifiant énigme, que l'inquiétante étrangeté ne permet pas de qualifier comme signifiant de transfert. Ce signifiant apparaît une fois que le sujet a fabriqué son objet-semblant. Il semblerait qu'il apparaisse dans un second temps, quand le sujet passe sur la scène du transfert. Ainsi, nous pouvons nous demander quelle place occupe le clinicien pendant ce premier temps de la feinte du transfert médiatisé ? Est-ce que le patient situe le clinicien à place de l'Idéal ? Mais si l'Idéal est du côté de la fiction artistique, à quelle place est-il dans le transfert ?

Revenons d'abord à l'affect de l'inquiétante étrangeté et à son rapport au processus de la création artistique. Freud, à propos de l'inquiétante étrangeté, développe l'idée du rapport de l'enfant à ses poupées. Lors de ses premiers jeux, l'enfant ne fait généralement pas la distinction entre l'animé et l'inanimé, il peut éprouver même une sorte de plaisir à traiter sa poupée comme un être vivant et à désirer qu'elle le devienne.

À l'antipode, il note que l'adulte face à des objets inanimés comme des marionnettes, des poupées artificielles... peut éprouver un sentiment d'inquiétante étrangeté qui peut être source d'incertitude, voire d'angoisse. Cette étrangeté n'est pas une inhibition. Dans notre pratique clinique, même s'il ne s'agit pas d'objets proches des poupées, nous avons pu repérer que cet affect apparaît généralement pendant ce premier temps de la création artistique. La condition étant que l'objet à disposition puisse favoriser l'émergence d'un processus d'identification. De là, nous pouvons poser la question : comment l'affect d'inquiétante étrangeté permet-il d'accéder au processus d'identification ?

Freud, dans ses travaux, souligne l'importance de l'inquiétante étrangeté et de son repérage qu'il situe comme étant « depuis longtemps familier ». Il s'agit de l'*Unheimlich*. En effet, Freud fait la proposition d'explorer ces deux voies : « rechercher quelle signification l'évolution de la langue a déposée dans le mot *Unheimlich*, ou bien compiler tout ce qui dans les personnes et les choses, dans les impressions sensorielles, les expériences vécues et les situations, éveille en nous le sentiment de l'inquiétante étrangeté, et inférer le caractère voilé de celui-ci à partir d'un élément commun à tout le cas. Je tiens à relever tout de suite que les deux voies conduisent au même résultat, à savoir que l'inquiétante étrangeté est cette variété

particulière de l’effrayant qui remonte au depuis longtemps connu, depuis longtemps familier²³⁴. »

L’étrangeté de cet objet le rend effrayante par le simple fait qu’il n’est pas connu, tout en procurant ce sentiment de familiarité dans sa nouveauté. Cette familiarité serait donc une manifestation de l’inconscient, traduite par ses formations que l’on convoque comme nouvelles dans le processus de création. En effet, le motif du double ouvre le processus d’identification à une autre personne, « quand on met le moi étranger à la place du moi propre²³⁵ ». Le sujet s’identifie alors à travers l’élément du signifiant. Durant le processus de création, ce signifiant énigmatique représente le sujet pour un autre signifiant qui constitue une chaîne. Cette chaîne signifiante est présentifiée par le corps de l’objet-sembant. La constitution de l’objet-sembant lui permet donc l’accès à son fantasme. C’est l’objet pulsionnel qui met en rapport direct le sujet avec son symptôme.

La création de ce semblant va permettre au sujet de passer au second temps de la feinte du transfert médiatisé. Nous pouvons nous demander si chaque être parlant est en capacité de constituer ce semblant. La place du semblant en tant que concept opératoire de nouage entre l’imaginaire et le symbolique va s’opposer au réel. L’objet-sembant trouve sa place dans ce nouage qui articule imaginaire et symbolique et qui tient les apparences du discours. De là, nous pouvons nous demander comment le clinicien, par sa place, pourrait opérer dans le discours et en extraire la jouissance, pour apporter au sujet quelque chose de l’ordre d’un signifiant nouveau.

Comme le précise J.-A. Miller, « l’être est du côté du semblant²³⁶ ». En cela, il peut se confondre avec le paraître. Il s’agit de faire croire qu’il y a quelque chose là où il n’y a pas. C’est dans ce rapport imaginario-symbolique avec le réel que le semblant se situe dans la constitution du nœud borroméen. J.-A. Miller souligne à propos du semblant : « C’est une étape qui permet de traiter ensemble le symbolique, l’imaginaire, le réel mais ça conduit à une

²³⁴ Freud, S. (1919), *L’inquiétante étrangeté et autres essais*, op. cit., p. 31.

²³⁵ *Ibid.*, p. 77.

²³⁶ Miller, J.-A. (20 novembre 1991). *Séminaire de la nature des semblants*. URL : https://jonathanleroy.be/wp-content/uploads/2016/02/1991-1992-De-la-nature-des-semblants-JA_Miller.pdf .

perspective qui stipule l'équivalence des trois. Sous un certain angle, le réel est d'un autre registre que les deux autres²³⁷ ».

La constitution de ce semblant est en mouvement, ce qui signifie que comme dans le processus du transfert classique, c'est à partir d'un premier signifiant puis progressivement dans le transfert, que le sujet donne un corps à son objet-semblant, avec les signifiants qu'il prélève chez l'autre (par exemple, le clinicien, d'autres patients...)

4.2. LE DEUXIÈME TEMPS DE LA FEINTE DU TRANSFERT MÉDIATISÉ

Le deuxième temps de la feinte du transfert médiatisé s'active au travers du processus de création artistique.

Il s'agit du temps durant lequel le sujet donne un corps à son fantasme, par le support de la fiction artistique. Via la création, le sujet entretient un rapport différent avec l'objet. Or, entre la création et l'objet se situe la répétition. De là, nous pouvons nous demander : de quelle manière la création impacte-t-elle la dimension de la répétition pour le sujet ? Pourrions-nous envisager que la création permette un traitement de la compulsion de répétition ?

Pour introduire le concept de répétition, il nous semble intéressant d'évoquer le paradigme du rêve traumatique. Dans le rêve, le sujet obéit à la compulsion de répétition produit par le traumatisme. En 1920, dans « Au-delà du principe du plaisir », Freud introduit l'hypothèse selon laquelle la compulsion de répétition viendrait en contradiction avec le principe de plaisir. Nous rencontrons ce principe dans les névroses traumatiques où le sujet répète dans le rêve, sous forme de cauchemars, la situation traumatique. « C'est le rêve qui les fait connaître et la structure même de la névrose apporte la preuve évidente de leur réalité²³⁸. »

De son côté, à propos de la répétition, Lacan s'oriente vers le refoulé. Selon lui, le refoulement est à l'origine de ce qui insiste dans la répétition. Dans le paradigme du rêve

²³⁷ *Ibid.*

²³⁸ Freud, S. (1920). « Au-delà du principe du plaisir », dans *Essais de psychanalyse*, trad. par S. Jankélévitch. Bibliothèque Payot, éd. 2001, chap. 5.

répétitif, le sujet est pris dans une forme d'« écriture en images²³⁹ », le retour du refoulé. Cependant, la répétition ne signifie pas que le sujet fait exactement la même chose. Comme le précise, Lacan « la répétition demande du nouveau²⁴⁰ ».

Dans son travail de thèse J. P. Lucchelli postule que la répétition dans le transfert indique que le « thérapeute fonctionne comme un substitut : il n'y a donc pas de rapport direct et immédiat avec la personne²⁴¹ ». Il considère que le traitement de la résistance dans le transfert consisterait dans la tentative de ne pas amener le patient dans une relation duelle. Mais la question demeure du devenir de la compulsion de répétition prise dans la répétition de l'exercice artistique.

C'est à partir de l'association libre que nous pourrions approcher le noyau du refoulé, conséquence de la répétition. Le dispositif analytique lui-même produit l'approche du noyau pathogène. Freud a repéré ce caractère pathogène du dispositif et précise : « Étudions un complexe pathogène, parfois très apparent et parfois presque imperceptible, depuis sa manifestation dans le conscient jusque dans ses racines dans l'inconscient, nous parvenons bientôt dans une région où la résistance se fait si nettement sentir que l'association qui surgit alors en porte la marque et nous apparaît comme un compromis entre les exigences de cette résistance et celles du travail d'investigation. L'expérience montre que c'est ici que surgit le transfert²⁴². »

Dans la relation thérapeutique propre à la technique psychanalytique, la répétition apparaît comme un frein dans le transfert. En effet, Freud explique que chez l'analysé, « C'est la même compulsion de répétition qui vient si souvent s'opposer à nous comme obstacle thérapeutique quand, à la fin de la cure, nous voulons faire en sorte que le malade soit complètement détaché du médecin. Il faut admettre aussi que, lorsque les personnes non

²³⁹ Freud, S. (1889-1990). « L'interprétation du rêve », dans *Œuvres complètes*. Psychanalyse, vol. IV, Paris, PuF, éd. 2003, p. 319.

²⁴⁰ Lacan, J. (1973). Le séminaire, Livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit., p. 59.

²⁴¹ Lucchelli, J. P. (2007). *Le transfert, de Freud à Lacan*, op. cit., p. 32.

²⁴² Freud, S. (1953). *La technique psychanalytique*, PuF, éd. 1997, p. 55.

familiarisées avec l'analyse éprouvent une angoisse obscure, redoutant d'éveiller quelque chose qu'on ferait mieux, à leur avis, de laisser dormir, c'est au fond une crainte de voir survenir cette compulsion démoniaque. »²⁴³. »

Nous pourrions nous interroger sur la place que pourrait occuper la répétition dans un espace de fiction artistique ainsi que sur le rapport que la répétition entretient avec l'objet.

La fiction artistique peut apparaître telle une nouvelle variable dans le dispositif de la praxis analytique. Allant dans ce sens, nous pourrions supposer que là où le discours met un frein dans le traitement de cette répétition, la création donne une autre forme à l'objet de la répétition. Il ne s'agit pas autant d'un corps aux images de la fantaisie, mais il s'agit de la création d'une représentation en image, parole et son là où il y avait le trou que l'expérience traumatique a laissé pour le sujet. Là où il n'y avait pas de place pour l'angoisse comme réponse subjective, au moment de la mauvaise rencontre avec le réel, il y a maintenant, une nouvelle forme de représentation créée.

Le transfert médiatisé transforme la répétition en une répétition en acte. Selon Christine Chagneaud, « dans la praxis, de remémoration en remémoration, un point s'approche où apparaît la résistance du sujet, que Lacan nomme « répétition en acte²⁴⁴ » (...) « La répétition *apparaît* d'abord sous une forme qui n'est pas claire, qui ne va pas de soi, comme une reproduction, ou une présentification, en acte²⁴⁵. »

Dans « Remémoration, Répétition, Perlaboration », Freud discute de cette forme de répétition en acte, en soulignant que l'analysant ne se souvient de rien, il est pris aux résistances du refoulement, mais cette représentation refoulée prend forme dans l'action. Une action compulsive et ignorée. « Il répète tout ce qui, venant des sources du refoulé, s'est déjà

²⁴³ Freud, S. (1920). « Au-delà du principe du plaisir », *op. cit.*, pp. 86-88.

²⁴⁴Chagneaud, C. (2017). « La répétition au fil de Lacan ». *Psychanalyse*, 40(3), 97-106. <https://doi.org/10.3917/psy.040.0097> .

²⁴⁵ *Ibid.*, p. 60.

fait jour dans sa personnalité : ses inhibitions, ses attitudes inadéquates, ses traits de caractères pathologiques. Il répète bien, pendant le traitement, tous ses symptômes²⁴⁶. »

De là, il va s'agir d'examiner la manière dont le sujet parvient à se libérer de la compulsion de répétition par la création d'une nouvelle forme de répétition : soit l'exercice artistique. À ce sujet, Freud constate que : « Le principal moyen pour dompter la compulsion de répétition et la transformer en un motif de se remémorer, réside dans le maniement du transfert²⁴⁷. » Mais pour ce faire, nous proposons d'aborder un concept peu développé dans l'enseignement freudien, celui de la perlaboration. Avant d'aller plus en avant, nous proposons de revenir succinctement sur la signification et les implications de ce concept.

4.3. LA PERLABORATION

Pour Freud : « Cette perlaboration des résistances peut, dans la pratique, devenir pour l'analysé une tâche pénible et pour le psychanalyste une épreuve de patience. Mais c'est cette partie du travail analytique qui a le plus grand effet modificateur sur le patient et qui différencie le traitement analytique de l'influence par suggestion²⁴⁸. »

Notre proposition vise à loger le travail de la perlaboration dans l'exercice de la fiction artistique à visée thérapeutique. La praxis du dispositif de médiations thérapeutiques par l'art propose un traitement de la résistance surmoïque par le biais de la perlaboration – mais une perlaboration incarnée dans le jeu artistique.

Pour mieux saisir ce dont il est question et découvrir, dans la pratique, quelle forme peut prendre la perlaboration dans la répétition artistique, nous allons, avant tout, définir cette notion freudienne. Selon *Le vocabulaire de la Psychanalyse* de Laplanche et Pontalis, la perlaboration apparaît comme un néologisme, visant à représenter le terme freudien de *Durcharbeitung* ou *Durcharbeiten* qui signifie élaborer, travailler avec soin. Plus précisément, la perlaboration est un :

²⁴⁶ Freud, S. (1953), « Remémoration, répétition, perlaboration », dans *La technique psychanalytique*, Paris, PuF.

²⁴⁷ *Ibid.*

²⁴⁸ *Ibid.*

« Processus par lequel l'analyse intègre une interprétation et surmonte les résistances qu'elle suscite. Il s'agirait là d'une sorte de travail psychique qui permet au sujet d'accepter certains éléments refoulés et de se dégager de l'emprise des mécanismes répétitifs. La perlaboration est constante dans la cure mais plus particulièrement à l'œuvre dans certaines phases où le traitement paraît stagner et où une résistance, bien qu'interprétée, persiste. Corrélativement, du point de vue technique, la perlaboration est favorisée par des interprétations de l'analyste consistant notamment à montrer comment les significations en cause se retrouvent dans des contextes différents²⁴⁹. »

Jacques Sédat considère que la perlaboration ne prend corps qu'à partir de l'apparition d'une névrose de transfert. « Et c'est seulement cette « névrose de transfert » qui va rendre possible le travail de perlaboration. Il s'agit d'un processus intrapsychique dans lequel l'analysant peut se réapproprier sa propre histoire, la penser et l'élaborer enfin, sans avoir à attribuer ses pensées à l'analyste, et sans être sous l'emprise des paroles de l'autre²⁵⁰. »

Nous considérons que la partie des résistances que nous traitons dans l'espace dans lequel le sujet perlaboré, est liée à la problématique du transfert. La perlaboration ouvre à l'interprétation de la résistance. Là où le sujet est pris dans une période de stagnation, la perlaboration permet de passer à une conviction fondée sur l'expérience vécue des pulsions refoulées qui alimentent la résistance.

Le mot perlaboration désigne une élaboration dans l'espace transférentiel qui vise la disparition du symptôme névrotique. Ce travail consiste à répéter, au cours d'une analyse, les mêmes scènes encore et encore jusqu'à ce que le refoulement chute et que s'élabore une nouvelle perception de l'histoire du symptôme, qui permet de l'éradiquer. Dans le cadre de la cure psychanalytique, nous rencontrons l'association libre qui permet d'associer les signifiants. Mais qu'en est-il dans le contexte de notre pratique clinique ? Quel est l'effet de la perlaboration dans la praxis des ateliers des médiations thérapeutiques par l'art ? Et quelle articulation pourrions-nous faire entre fiction et perlaboration ?

²⁴⁹ Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*, op. cit.

²⁵⁰Sédat, J. (2019). « La perlaboration (*Durcharbeitung*) ». *Figures de la psychanalyse*, 37, 27-40. <https://doi.org/10.3917/fp.037.0027> .

À ce point, il convient de distinguer la répétition du transfert qui s'oppose à celle de la perlaboration car il ne s'agit que de la répétition venant à la place du souvenir. « Si, pour établir une différenciation, nous examinons ces derniers, nous pouvons dire qu'ici, le patient n'a aucun souvenir de ce qu'il a oublié et refoulé et ne fait que le traduire en actes. Ce n'est pas sous forme de souvenir que le fait oublié reparaît, mais sous forme d'action. Le malade répète évidemment cet acte sans savoir qu'il s'agit d'une répétition²⁵¹. »

Or, plus la résistance est grande, plus la mise en acte (la répétition) se substitue au souvenir. En résumé, comme énoncé dans le passage suivant, le but de la perlaboration est donc d'interposer la problématique des résistances que nous rencontrons au cours d'un suivi de prise en charge thérapeutique.

La répétition provient des manifestations du refoulé (comme les inhibitions, les traits de caractère pathologiques, les symptômes). Comme le précise Freud : « Une nouvelle répartition du travail s'effectue alors : le médecin découvre les résistances ignorées de son patient ; une fois que ces dernières ont été surmontées, l'analysé raconte, souvent sans aucune difficulté, les incidents et associations oubliés. Il va sans dire que le but de ces diverses techniques est resté le même, c'est-à-dire, du point de vue descriptif, combler les lacunes de la mémoire, au point de vue dynamique vaincre les résistances du refoulement.²⁵² »

Au-delà de l'écoute, le clinicien doit offrir un espace dans lequel le patient pourrait se déplacer d'une position psychique à une autre. De ce fait, cette métamorphose devient possible par le biais de la création. En effet, la perlaboration s'articule au dispositif de la fiction artistique par le biais de la création qui a recours à la répétition. Le travail de la remémoration est alors opposé à un mode de retour de l'expérience du passé, caractérisé par la contrainte de répétition. De là, la remémoration concerne l'actualisation transférentielle du passé refoulé.

Entre remémoration et retour du refoulé se situe la résistance du transfert qui se caractérise par le mouvement de l'acte. Mais ce qui est à distinguer dans le dispositif des

²⁵¹ Freud, S. (1913). « Le début du traitement », dans *La technique psychanalytique, op. cit.*, p. 101.

²⁵² Freud, S. (1953), « Remémoration, répétition, perlaboration », dans *La technique psychanalytique*, Paris, PuF.

médiations thérapeutiques par l'art est la forme que prend cette perlaboration. En effet, le voile de la fiction artistique crée un espace dans lequel le sujet certainement répète (il y a alors mise en acte dans le transfert). Mais ce que le sujet répète est quelque chose de créateur au sens où le patient s'éloigne du symptôme.

Pour le dire autrement, dans l'espace de la fiction artistique, le sujet monte sur la scène du transfert pour rejouer quelque chose de la « trace mnésique » (comme disait Freud) qu'il ignore. L'exercice artistique donne lieu aux réminiscences ou aux inhibitions. Ce qui devient peut-être un peu difficile de distinguer n'est pas du côté de l'affect car l'affect apparaît comme un masque nécessaire pour avoir une adresse au thérapeute. Ce qui signifie que les affects du patient sont des manifestations de l'ordre du semblant. Ces affects restent donc trompeurs pour le sujet car ils ne correspondent pas au véritable interlocuteur (au thérapeute), mais ils rejouent des souvenirs archaïques déjà éprouvés auparavant.

Cependant, peut-être le scénario change-t-il quant il s'agit de l'affect de l'angoisse qui, de son côté, vient interrompre quelque chose dans la scène du transfert, puisque l'angoisse est de l'ordre du réel, il ne trompe pas le sujet. Nous pouvons faire l'hypothèse que ce qui reste difficile à repérer concerne la formulation du sinthome. Le sujet répète et crée un nouveau signifiant ou un nouveau symptôme analytique qui lui permet de nouer quelque chose dans le trou du traumatisme. Dans l'exemple de la femme qui souffre de rêves répétitifs, l'exercice de la création artistique lui a permis de créer, par le biais de la création artistique, une nouvelle représentation des images qui l'envahissait, en les projetant sur la création d'une maquette intime.

Il y a un certain traitement de la jouissance par l'art et l'acte de la parole. Dans le cadre de la névrose, par exemple, ce que le trauma avait dissocié, le processus de création va venir le réarticuler, ce qui avait été fui et tenu à distance va, alors, être mis en scène en trois dimensions.

4.4. LA TEMPORALITÉ

La problématique de la résistance implique également la question de la temporalité. Le temps de la résistance est déterminé par le patient, qui doit rechercher et rechercher à nouveau dans la quête des manifestations du refoulé. « Le traitement progressait d'une manière

satisfaisante mais le médecin n'avait oublié qu'une chose, c'est qu'en donnant un nom à la résistance, on ne la fait pas pour cela immédiatement disparaître. Il faut laisser au malade le temps de bien connaître cette résistance qu'il ignorait, de la perlaborer, de la vaincre et de poursuivre, malgré elle et en obéissant à la règle analytique fondamentale, le travail commencé²⁵³. »

Le travail de la perlaboration engage la nécessité de repérer les mouvements psychiques particuliers de la répétition. L'attention flottante est une règle du dispositif analytique que nous retrouvons aussi dans le dispositif des ateliers thérapeutiques par l'art sous une autre forme, qui favorise le travail de la perlaboration.

Le concept de résistance reste cependant essentiel car il permet de penser la marche dynamique de la cure, ses freins comme ses avancées, et pour le clinicien, de pratiquer une forme d'auto-observation de la place occupée par lui-même dans le transfert. « La perlaboration signe donc la fin de toute position interprétative de l'analyste. Il s'agit d'un processus intrapsychique grâce auquel le patient peut enfin s'attribuer à soi-même ses pensées ou ses émotions, et surtout repérer d'où elles proviennent ainsi que l'origine qui les a produites²⁵⁴. »

Partant de là, nous pourrions supposer qu'il s'agit d'une technique qui favorise le processus de subjectivation par un biais moins directif que l'interprétation.

Par ailleurs, la perlaboration n'est pas insignifiante quant à la question du réel de l'inconscient, qui se manifeste dans l'attente du non réalisé. D'ailleurs, selon Mohamed Mesbah, « dans la manifestation de l'inconscient, quelque chose cherche à se réaliser intentionnellement dans une réalité étrange²⁵⁵ ».

²⁵³ Freud, S. (1953), « Remémoration, répétition, perlaboration », dans *La technique psychanalytique*, *op. cit.*

²⁵⁴ Sédât, J. (2019). « La perlaboration (Durcharbeitung) ». *Figures de la psychanalyse*, 37, 27-40. <https://doi.org/10.3917/fp.037.0027> .

²⁵⁵ Mesbah, M. (1999). *Le transfert dans le champ freudien*, L'Harmattan, coll. « Psychanalyse », p. 46.

Pour Lacan, ce qui se répète est quelque chose qui est en lien avec la mauvaise rencontre du sujet, la Tûché, terme qui tient une fonction liée au traumatisme, toujours en rapport avec la jouissance. Pour expliquer ce terme, référons-nous à Agnès Sofiyana qui rappelle que :

« Aristote distinguait deux causes accidentelles : d'une part le hasard dit Automaton des phénomènes dont la cause finale est vaine ou d'une causalité sans but, et qui relèvent de la nécessité, comme les événements accidentels de la nature : un mur qui s'effondre, une tempête qui se déclare, un séisme, ou encore un dessin sur le pelage d'un chat (comme dans la nouvelle *Le Chat noir* d'Edgar Allan Poe), etc. et d'autre part la fortune ou Tûché des phénomènes qui constituent le véritable hasard de la rencontre accidentelle, bonne ou mauvaise, et qui ne peut se comprendre sans l'intervention de notre pensée : coïncidences et contingences qui relèvent de l'irrégularité, de l'aléatoire, du chaos imprévisible. » Et d'ajouter : « Lacan reprend ces deux concepts aristotéliens dans Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. Il dit que l'Automaton est proche de l'arbitraire, *willkür*, tandis que la Tûché est proche du hasard, *zufal*²⁵⁶. »

Dans le trauma, nous retrouvons la clinique du réel et de la réalité qui implique une souffrance en attente. La répétition représente donc une nouvelle recherche. La nature de la technique psychanalytique est dans la jouissance et la répétition. La spécificité de la répétition est qu'elle se trouve toujours voilée dans le travail de la pratique psychanalytique. Pour cela, un travail de perlaboration trouve toute sa place.

Pourtant, la fonction de la perlaboration pose la problématique de l'aliénation du transfert à la répétition. Dans la praxis analytique, la fonction de la perlaboration agit sur deux registres : « Un versant descriptif, où il faut retrouver les lacunes de la mémoire; l'autre pôle dynamique où il faut vaincre les résistances du refoulement²⁵⁷. » Il s'agit donc de suivre la pensée de Lacan afin de distinguer la répétition qui relève de l'ordre du simulacre de la répétition qui relève des prototypes infantiles.

4.5. LES ÉTAPES DE LA PERLABORATION

²⁵⁶ Sofiyana, A. (2004). « Tûché et Automaton. Introduction à l'Introduction au séminaire sur La Lettre volée ». *La Clinique Lacanienne*, n° 8(2), 199-220. <https://doi.org/10.3917/cla.008.0199>.
Référence : J. Lacan, *Le Séminaire, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1964), Livre XI, Paris, Le Seuil, 1973, p. 48.

²⁵⁷ Mesbah, M. (1999). *Le transfert dans le champ freudien, op. cit.*, p. 118.

La reconnaissance du transfert et son identification serait la première étape pour accéder au maniement de la perlaboration. « C'est dans le maniement du transfert que l'on trouve le principal moyen d'enrayer la compulsion de répétition et de la transformer en une raison de se souvenir. » (...) « Nous lui permettons l'accès du transfert, cette sorte d'arène, où il lui sera permis de se manifester dans une liberté quasi totale et où nous lui demandons de nous révéler tout ce qui se dissimule de pathogène dans le psychisme du sujet. »

Cette jolie formulation de Freud illustre bien la dualité qui est propre au transfert. Comme cela est évoqué par Mohamed Mesbah, dans cette arène du transfert, analyste et analysant, dompteur et taureau, débattent entre paroles, signifiants et affects. « Le dompteur est l'analyste qui doit utiliser son savoir-faire thérapeutique, (...) le taureau analysant qui désire absolument réaliser, recharger ses pulsions²⁵⁸. »

Dans la fiction artistique à visée thérapeutique, le sujet dispose d'une liberté quasi totale pour projeter ses pulsions - liberté soutenue par le semblant créé. La subjectivation dans l'espace de la création artistique est une autre proposition, pour palier les résistances du sujet. Le thérapeute doit donc saisir les moyens de son objet semblant, pour s'insinuer à ce qui se répète via la jouissance.

À ce stade, la question qui se pose pour nous est donc de savoir si l'identification de la résistance donne, ou non, accès au traitement de la répétition. Freud considère que : « Malgré la prise de connaissance par le sujet, et en dépit de sa présence, il faut absolument, la perlaborer²⁵⁹. »

Ici, si Freud met l'accent sur le processus de perlaboration, sans pour autant développer suffisamment ce passage théorique, c'est parce qu'il entend, dans ce processus, une possibilité de traversée des fantasmes de jouissance.

CHAP. 5. LE TROISIÈME TEMPS DE LA FEINTE DU TRANSFERT MÉDIATISÉ

²⁵⁸ *Ibid.*, p. 123.

²⁵⁹ Freud, S. (1953). *La technique psychanalytique, op. cit.*, p. 114.

Le dernier enseignement de Lacan, soit la clinique borroméenne, nous enseigne quant à l'importance du transfert au sein du dispositif de médiation thérapeutique par l'art. Mais aussi quant à l'activation du transfert médiatisé par la fiction artistique, en tant que permettant de renforcer la relation entre le patient et le thérapeute.

Notre pratique clinique nous conduit à découvrir la spécificité de cette métamorphose du transfert. Nous avons déjà évoqué cette place de l'idéal dans le transfert, qui permet au clinicien de se situer en tant qu'objet du désir. Dans le cadre du transfert médiatisé, cette place de l'idéal ne vise pas le thérapeute directement.

L'art intervient pour occuper et/ou faire disparaître cette place d'idéal. Par conséquent, la place du clinicien dans le transfert n'est pas la même. Le transfert médiatisé serait un transfert qui, par sa nature, modifie le rapport du sujet à l'objet et l'associe au symptôme.

Le dispositif de médiation thérapeutique ne vise pas la guérison mais donne accès à la possible création d'une solution sinthomatique pour le sujet. En effet, le dispositif de médiation par l'art offre à ce dernier, un espace dans lequel il adresse une vérité. Le traitement de la jouissance serait possible dans le transfert médiatisé. Il s'agirait d'un transfert « au bord », puisque le transfert médiatisé n'est pas un transfert sans cadre, ni un transfert que l'on peut rencontrer dans le cadre du dispositif psychanalytique classique. Il est un transfert « au bord » d'une jouissance que l'absence de la langue induit dans le corps. En ajoutant que son activation autant que son traitement nécessite une réponse via la clinique du fictif. Autrement dit, le transfert médiatisé s'anime dans l'acte clinique sous condition d'une lecture fictionnelle. En cela, il faut interpréter le transfert médiatisé par le biais de la fiction.

Le troisième temps de la feinte du transfert médiatisé conduit le sujet dans le processus de la résonance. Mais en quoi la résonance modifie-t-elle le transfert ? Pour le déterminer, il convient de rappeler ce qu'est la résonance.

La résonance est un phénomène dans lequel certains systèmes physiques (électriques, mécaniques, etc.) sont sensibles à certaines fréquences. Ce phénomène intéresse la psychanalyse quant à la question du transfert. En effet, les auteurs postfreudiens situent la résonance dans le contre-transfert.

D'après Serge Hefez : « La résonance est l'activité du thérapeute par laquelle il porte attention à son expérience émotionnelle et s'y réfère afin de comprendre la nature et le devenir du système thérapeutique²⁶⁰. » Pourtant, comme nous en avons précédemment discuté, le risque du contre-transfert est la possibilité de renforcer le registre imaginaire et d'appauvrir ce qui pourrait être traité par le symbolique. De ce fait, nous paraît difficile de situer le concept de résonance comme une source des manifestations du contre-transfert.

En revanche, il serait intéressant de questionner le lien de proximité entre le transfert et la résonance en précisant, toutefois, que nous considérons que ce lien ne passerait pas par le biais du contre-transfert mais du rapport du sujet à la jouissance. Selon notre approche, la résonance serait plutôt du côté du réel et ne serait pas induite par des représentations fantasmatiques. De là, reste à déterminer la place de la résonance dans le transfert.

Pour ce faire, nous souhaitons favoriser une lecture orientée par la clinique du réel, impliquant une prise en considération de la résonance en tant que phénomène faisant vibrer le corps du sujet. Lacan explique que : « C'est le corps, et encore, faut faire attention, quand on dit c'est le corps. Ce n'est pas forcément un corps. Parce qu'à partir du moment où on part de la jouissance, ça veut très exactement dire que le corps n'est pas tout seul, qu'il y en a un autre²⁶¹ ».

Lacan nous enseigne aussi que le corps n'apparaît pas en tant que corps propre à sa dimension organique, mais en tant que corps pris dans son rapport au langage, que Lacan définit à partir du nœud borroméen dans l'articulation des trois registres : Symbolique, Réel et Imaginaire. En cela, le corps réel est le corps de jouissance.

De son côté, Isabelle Orrado situe la résonance dans le rang des concepts psychanalytiques en s'appuyant sur la pratique des médiations thérapeutiques par l'art. Elle précise : « La mise en résonance du corps et du langage, via l'objet a, fait laisser être la

²⁶⁰ Hefez, S. (2010). « Contre-transfert et résonance : le thérapeute en présence du patient ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 45, 157-169. <https://doi.org/10.3917/ctf.045.0157>.

²⁶¹ Lacan, J. (1971-1972). Séminaire *Ou pire*, version inédite, p. 171.

jouissance²⁶² . » C'est grâce à cette idée qu'une place nouvelle émerge dans la question du transfert médiatisé.

Le troisième temps est le temps pendant lequel le sujet, par le biais de la résonance, va créer un rapport à l'objet différent qui lui permettra d'accéder à la création d'un signifiant nouveau. La mise en résonance du corps du parlêtre par l'objet de la fiction artistique, permet d'articuler l'acte clinique à l'invention du signifiant nouveau. Le nouveau corps du sujet qu'il se fabrique dans l'espace de la fiction artistique, ne sera plus uniquement imaginaire mais fantasmatique, c'est-à-dire un corps imaginario-symbolique. Au-delà, les dispositifs des médiations thérapeutiques par l'art sont ces lieux qui marquent et permettent l'évolution de la fonction poétique dans la clinique psychanalytique.

Pendant ce troisième temps de la mise en résonance, apparaît la naissance du signifiant nouveau. C'est la constitution de l'objet-semblant et l'exercice de la répétition qui donne accès à ce temps de création du nouveau. Sur la scène du transfert, cette série de signifiants-semblants constitue des signifiants qui ne représentent pas le sujet car ce ne sont pas des signifiants hors sens. D'ailleurs, durant le passage du troisième temps, ce signifiant du semblant dévoile et provoque l'évanouissement du sujet. Cet évanouissement permet au signifiant d'être qualifié en tant que signifiant de haute valeur et laisse la place à la création du nouveau.

Le contenu de l'inconscient est constitué par des signifiants, ce qui conduit Lacan à réinterpréter le déplacement et la condensation en termes de métonymie et de métaphore. « La métonymie est ce phénomène qui se produit dans le sujet comme support de la scène signifiante. Le lieu d'opération du langage, le grand Autre, fait supposer le sujet grâce au jeu de la chaîne signifiante, S1, S2, ... Sn, présente dans l'inconscient. La formule souvent répétée et servant de définition devient « le signifiant, c'est ce qui représente le sujet pour un autre signifiant²⁶³. »

²⁶² Orrado, I. S. (2018). *La résonance comme concept psychanalytique : les médiations thérapeutiques : une mise en résonance de la jouissance pour un traitement par l'art*, op. cit., p. 19.

²⁶³ Lacan, J. (1960-1961). Le Séminaire. Livre VIII, *Le transfert*, op. cit., p. 201.

Dans un dispositif de médiation thérapeutique par l'art, la fiction artistique correspond à des mots, phrases (avec tous les jeux de langage possibles mais également les achoppements de discours) qui relèvent de l'hyper verbal. Comme le précise Alain Didier-Weill : « Un signifiant nouveau, c'est un signifiant qui n'est pas qu'un signifiant reçu par la mémoire, c'est la capacité à produire une nouveauté pour autant que le propre d'un signifiant artistique, que ce soit une note de musique, une couleur, le mouvement d'un danseur, le propre d'une production artistique, c'est qu'elle se donne comme tout le temps nouvelle²⁶⁴. »

Toutefois, il faut prendre en considération les limites d'un dispositif de fiction artistique qui associe le faire et le dire, soit le verbal et le non verbal. Comme le précise Mavie Himes : « Cette dichotomie entre le langage et le verbal, d'une part, et les arts et le non-verbal, d'autre part, a créé une division artificielle qui limite le potentiel d'une lecture alternative des arts en tant que forme d'intervention thérapeutique²⁶⁵. »

L'expérience de la pratique analytique ouvre un espace de parole qui permet de faire une expérience nouvelle d'où va jaillir une parole qui ne sera plus la répétition de l'ancien mais qui consistera en un certain « toucher du réel ». En effet, le pouvoir de la parole comme de l'acte artistique n'est pas seulement de tempérer un réel trop brut qui a fait effraction, comme c'est toujours le cas dans un traumatisme. Ce pouvoir consiste aussi à permettre une prise sur un réel plus intime. En suivant cette proposition toute forme d'acte clinique dans l'espace de la fiction pourrait être considérée comme ouverture.

L'expérience de la technique psychanalytique modifie la position subjective du patient envers sa propre histoire, puisque tout souvenir est modifié par le dispositif analytique lui-même. Le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art orienté par le modèle psychanalytique suit la même voie et propose une réactualisation de ce souvenir en lui construisant un nouvel écran fantasmatique. Tout souvenir est plus ou moins métamorphosé par le transfert médiatisé qui l'actualise en mettant en jeu l'autre scène fantasmatique. Cette

²⁶⁴ Didier-Weill, A. (2010). *Un mystère plus lointain que l'inconscient*, Aubier psychanalyse, p. 16.

²⁶⁵ Himes, M. (2014). Un verbal à la seconde puissance. Une rencontre entre Lacan et la thérapie des arts d'expression. Dans : Frédéric Vinot éd., *Les médiations thérapeutiques par l'art : le Réel en jeu* (pp. 95-126). Toulouse: Érès. URL : <https://doi.org/10.3917/eres.vives.2014.01.0095>

scène dans l'espace du transfert médiatisé permettrait au sujet de construire son quatrième nœud, son sinthome.

5.1. LA RÉALITÉ DU TRANSFERT MÉDIATISÉ : LA PLACE DU CLINICIEN

Durant les chapitres consacrés à l'analyse du transfert, nous avons proposé l'hypothèse d'une possible émergence d'un transfert propre aux ateliers des médiations thérapeutiques par l'art. Pour aborder la problématique du transfert médiatisé, nous avons présenté les trois temps de la feinte inscrits dans la temporalité psychique du sujet.

Pour poursuivre cette problématique, il nous semble indispensable d'étudier la parole (discours analytique) mais aussi la création (fiction artistique) dans leur articulation avec les trois registres du RSI.

Le transfert, qu'il soit classique ou médiatisé, se situe dans une dynamique qui possède une place dans la construction du nœud borroméen. Il représente la rencontre du patient avec le thérapeute via un objet : celui de la fiction. La fiction en tant qu'elle articule la jouissance sur la vérité du sujet de l'inconscient.

La question du transfert place dans le registre du symbolique, soit dans le lieu de la vérité, le lieu de l'Autre qui est toujours présent dans la parole, dans le signifiant. En effet, nous rencontrons les fondements du transfert ainsi que les fondements du transfert médiatisé dans le discours de l'Autre. D'ailleurs, Lacan explique : « Ce dont il s'agit fondamentalement dans le transfert, c'est la prise en possession d'un discours apparent par un discours masqué de l'inconscient²⁶⁶. » Pour avancer dans la problématique du transfert, nous allons questionner l'articulation de celui-ci à l'inconscient. En notant que cela impliquera d'insister sur la présence du clinicien.

L'expérience analytique fonctionne donc sur le registre de la répétition, du ratage, du manque. En précisant que, dans la dimension symbolique, la répétition n'exclue pas la présence de l'analyste. Cette répétition dans le cadre de la cure est une répétition en acte qui est adressée au thérapeute.

²⁶⁶ Lacan, J. (1978). *Les écrits techniques de Freud, op. cit.*, p. 271.

Comme l'indique Lacan : « C'est pourquoi j'ai mis relief dans le concept méconnu de la répétition, ce ressort qui est celui de la rencontre toujours évitée, de la chance manquée. La fonction de ratage est au centre de la relation analytique. Le rendez-vous manqué, c'est ce qui fait au regard de la Tuche, la vanité de la répétition, son occupation constitutive²⁶⁷. »

La relation thérapeutique est marquée par ce ratage. La place de l'analyste est à la fois celle du sujet supposé savoir et celle de l'objet a, comme cause du désir. Par le transfert médiatisé, le thérapeute est situé dans cette place de sujet supposé savoir sur le symptôme du patient, mais la fonction d'idéal de l'objet est tenue par la fiction artistique. Pour cette raison, la problématique du désir et de la jouissance tournent autour d'une autre mascarade que l'objet semblant ordonne. « Le sujet supposé savoir comme emblématique de l'analyste, est une fonction, voire une fiction²⁶⁸. » Il s'agit en quelque sorte d'une présentification du simulacre.

5.2. « WO ES WAR, SOLL ICH WERDEN »

Lacan propose d'interroger par une autre voie, la formule éblouissante de Freud : « Wo Es war, soll Ich werden²⁶⁹. » Sa réflexion le conduit à mieux formaliser les effets de la subjectivation du patient, mais également la position que le clinicien pourrait occuper au sein d'un dispositif de médiation thérapeutique.

Autrement dit, la question qui se présente est la suivante : quelle est la place du clinicien dans ce dispositif ? « Si l'analyste peut occuper cette place en haut, à gauche, que détermine son discours, c'est justement de n'être absolument pas là lui-même. « Là où c'était », le plus-de-jouir, le jouir de l'Autre, c'est là c'était que, moi en tant que je profère l'acte psychanalytique, je dois venir²⁷⁰. »

²⁶⁷ Lacan, J. (1964). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, op. cit., p. 117.

²⁶⁸ Mesbah, M. (1999). *Le transfert dans le champ freudien*, op. cit, p. 177.

²⁶⁹ « Le Moi doit déloger le Ça », paru dans Freud, S. (1936). *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, traduit de l'allemand par Anne Berman, Paris, Gallimard, p. 49.

²⁷⁰ Lacan, J. (1991). *Le séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*, Paris: éditions du Seuil, p. 70.

L'esthétique, c'est le processus de fabrication qui vise à construire et, à travers la construction, à *se* construire. Le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art pourrait être décrit comme le moment où le sujet se destine et se constitue comme adresse *dans* et *par* son faire œuvre. En effet, la pratique articule l'éthique et l'esthétique, en passant de l'un à l'autre, via une création prise dans un acte de parole. Au-delà du contexte de la survie, le concept de création pousserait à vivre davantage, comme un au-delà de la vie même. La question de l'éthique se pose alors de façon essentielle. Là où l'approche qualitative propose un modèle, l'éthique de la psychanalyse propose, quant à elle, non pas que le patient s'identifie au thérapeute, mais de lui offrir la possibilité d'occuper toute la place qui peut être la sienne. « Pour paraphraser Freud : là où était la rencontre avec l'œuvre, je dois advenir²⁷¹. »

L'espace thérapeutique que les médiations proposent est un espace différencié, du fait que dans notre positionnement, nous prenons en considération l'au-delà du Moi et les couches identificatoires du sujet, en nous intéressant à la dimension subjective. Comme déjà indiqué, le travail de la perlaboration ne vise pas le Moi mais la révélation de l'inconscient. L'espace thérapeutique est, ici, un lieu inaliénable au sein duquel le patient peut se réinventer, insister sur son propre désir pour s'en avertir. La pratique clinique revient donc à accompagner le patient, en engageant les enjeux transférentiels, vers sa dimension de sujet, jusqu'à ce que le patient réponde de lui-même, par cette auto-injonction : « C'est mon devoir que je vienne à être²⁷². »

Il convient, ici, d'ouvrir une parenthèse au sujet de cette phrase. Par la suite, Lacan en a proposé une réécriture : « Là où c'était peut-on dire, là où s'était voudrions-nous faire qu'on entendit, c'est mon devoir que je vienne à être. »

En 1955, dans le séminaire II *Le Moi dans la théorie de Freud* et dans *La technique de la psychanalyse*, en explication de ce choix d'écriture, il commente : « Ce Es, prenez-le comme la lettre S. Il est là, il est toujours là. C'est le sujet. Il se connaît ou ne se connaît pas. Ce n'est même pas le plus important – il a ou il n'a pas la parole. À la fin de l'analyse, c'est

²⁷¹ Vinot, F. ; Vives, J.-M. (2014). *Les médiations thérapeutiques par l'art*, Éres.

²⁷² Lacan, J. (1965). « La Chose freudienne ou Sens du retour à Freud en psychanalyse », dans *Écrits*, *op. cit.*, pp. 417-418.

lui qui doit avoir la parole, et entrer en relation avec les vrais Autres. Là où le S était, là le Ich doit être. »

Il en va de cette différence comme de celle qu'il existe entre s'entendre et se faire entendre, s'écouter et se faire écouter. La différence est nette ; dans la première version, on se berce de sa propre parole qui vient nous faire consister d'un point de vue moïque. Dans la seconde, on se fait entendre, notre parole nous revient par l'intermédiaire d'un autre. La parole est déjà là, il ne s'agit pas seulement de l'assumer, mais de la faire se révéler à soi-même par l'intermédiaire de l'Autre, représenté par le clinicien qui met en exergue cette singularité.

En rappelant que le « dire » dans le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art, peut être du domaine du verbal, mais aussi d'un signifiant qui soit autre, selon le médium employé car la trace sonore, graphique ou picturale consiste en des « direx » qui sont aussi des signifiants en soi.

Ce faisant, il est donc question d'un mouvement d'autocréation que ce travail prend en considération afin de répondre à la question d'un cadre éthique, lequel met l'accent sur le processus d'exercice qui prévaut sur la production elle-même. Le travail sur le transfert pourrait, suivant cette approche, consister à attraper ces éléments radicalement nouveaux, qui ne sont que « pure différence », ce qui permettrait par le travail de perlaboration, de penser comme possible la mise en échec de la répétition. Ou pour le dire autrement, le travail sur le transfert consisterait à traiter la jouissance qui relève de la compulsion de répétition.

Pour reprendre la formule freudienne « Wo Es war, soll Ich werden », nous pourrions affirmer : là où c'était, là où le patient était envahi par une forme symptomatique, c'est son devoir qu'il vienne à être. Et pour ce faire, il peut répondre, par sa production sublimatoire, à l'intermédiaire de la coconstruction transférentielle.

Cette reconnaissance de la vérité de l'inconscient va permettre d'envisager le passage de la structure symptomatique à l'ouverture sublimatoire. Ce qui revient à passer du temps premier de la feinte transférentielle, le temps d'une jouissance fictionnelle, à sa juste métamorphose qui implique de créer une suppléance pour répondre aux exigences du réel.

5.3. LA NOTION D'INVENTION

Aux antipodes de l'intérêt pour la production de l'objet (de l'œuvre d'art), le dispositif des médiations thérapeutiques par l'art propose un cadre orienté par la praxis analytique, qui met en jeu la notion d'invention dans la clinique et s'oriente à partir d'un processus d'activité qui ne vise pas son propre exercice.

« Cette idée articule plaisir esthétique et fantasmes inconscients. Il faudrait développer ici, l'espace de l'art comme le lieu d'une jouissance fictionnelle²⁷³. » À l'issue d'une thérapie orientée par le modèle psychanalytique, le patient accepte de se confronter à l'irréductibilité du manque inscrit au cœur même du sens. Le sujet renonce à structurer son monde pour le rendre conforme à une finalité préexistante.

Grâce au principe du « Wo es war, soll ich werden » (« là où s'était, c'est mon devoir que je vienne à être »), le transfert médiatisé, tout comme le transfert dans le cadre de l'entretien clinique, vise à l'émergence du sujet. Il vise à ce que celui-ci puisse non pas reprendre sa place, comme on pourrait le croire de manière raccourcie, mais à la prendre. En soulignant que le préfixe « re » (comme dans reprendre) ne peut être car le sujet est déjà là.

Dès lors le sujet doit d'abord se rencontrer, prendre conscience de cette parole qui est la sienne, et ce, par le retour de la parole opérée grâce au transfert (entretien clinique) et du transfert médiatisé (dispositif de médiations thérapeutiques par l'art), via la présence du clinicien. Ce retour de la parole, ce « wo es war », ne peut prendre place que de cette manière. Le « soll ich werden » prendra donc place en ce même lieu (celui où était déjà la parole), faisant ainsi émerger le sujet qui ne « retrouvera pas sa place », mais « trouvera une place » nouvelle.

En conclusion, la dynamique qui peut être à l'œuvre dans le cadre du transfert, tout comme dans le cadre du transfert médiatisé est la suivante : ce qui de l'inconscient se manifeste, ne se prépare pas, il vient nous capter de manière brute, parfois effrante, ou a contrario, de manière plus insidieuse. Mais cela vient nous éclairer dans un après-coup, après

²⁷³ *Ibid.*, p. 288.

que le transfert a été interprété. C'est à partir de ce point que la subjectivité du patient et sa singularité s'expriment, et c'est bien cette expression qui détermine la clinique de l'invention.

PARTIE III. INTRODUCTION À LA CLINIQUE DES VICTIMES DE TEH – LE DISPOSITIF RICOCHETS

Notre recherche s'est déroulée dans un service d'accueil de l'association ALC (Agir pour le Lien et la Citoyenneté²⁷⁴). Depuis nombreuses années, cette dernière pilote le dispositif national Ac.Se (Accueil Sécurisant), membre de la plateforme européenne de lutte contre la traite des êtres humains (TEH). Ac.Se se focalise sur la protection des victimes de traite, en proposant des accompagnements psychologiques et sociaux-éducatifs.

La convention du conseil de l'Europe définit la traite des êtres humains comme « le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie (...). L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes ». Le terme victime, quant à lui, « désigne toute personne physique qui est soumise à la traite des êtres humains telle que définie au présent article²⁷⁵ ».

Nous pouvons observer que la traite peut prendre plusieurs formes mais, dans notre pratique, nous avons majoritairement rencontré des femmes exploitées sexuellement. « Ce phénomène protéiforme nécessite une veille permanente afin d'être toujours en mesure de proposer des moyens de prise en charge en adéquation avec les besoins des victimes²⁷⁶ ». En France, en 2022, l'on a comptabilisé près de 3 000 victimes²⁷⁷ de traite des êtres humains, ainsi que 2 675 victimes d'exploitation. En notant que ces chiffres ne prennent en compte que les cas connus et avérés.

²⁷⁴ Site d'ALC. URL : <https://www.association-alc.org/> ; page consacrée au dispositif Ac.Se : URL : <https://acse-alc.org/fr/> .

²⁷⁵ Conseil de l'Europe (2005), *Série des traités du conseil de l'Europe - n° 197. Convention du conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains*, Varsovie, 16.V. 2005, p. 3.

²⁷⁶ ALC (2022). *Rapport d'activité*, p. 18.

²⁷⁷URL : <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/La-traite-des-etres-humains-en-France-le-profil-des-victimes-accompagnees-par-les-associations-en-2022>

Lorsqu'elles arrivent en Europe, les personnes se trouvent dans des conditions de vulnérabilité psychique, socioéconomique et judiciaire. La prise en charge par l'association ALC offre une possibilité d'accueil et diverses formes d'accompagnement en libre adhésion.

Le dispositif Ricochets est né du constat des difficultés, pour les personnes migrantes, d'accéder aux soins psychothérapeutiques de droit commun. Au cours de notre recherche, certaines observations nous ont permis de déterminer ce qui pouvait ralentir l'accès aux soins. De là, un travail a été réalisé pour concevoir des modalités adaptées afin de favoriser la rencontre avec un/une psychologue.

Au-delà, nous trouvons chez les personnes en situation d'exil, des résistances quant à la prise en charge psychologique. Comme mentionné au tout début de notre thèse, le rapport à l'autre, le lien à l'altérité a été profondément atteint. En outre, dans leur culture d'origine, l'image du psychologue n'est pas identique à celle en place en Europe et, plus globalement, en Occident. De même, le rapport à la prise de parole (et donc, à la parole en soi) est très différent. Les personnes n'ont pas l'habitude de parler d'eux, de leur existence ou de leur vécu traumatique.

Pour toutes ces raisons, permettre l'accès aux soins psychologiques de ces personnes nécessite des remaniements quant à la pratique clinique. De fait, dans la clinique telle qu'elle se conçoit en Occident, l'orientation se caractérise par une démarche consistant à « aller vers²⁷⁸ ». Autrement dit, le patient décide de lui-même de consulter un psychologue – exception faite des personnes hospitalisées et sous contrainte de soins. Le psychologue est associé à un lieu – le lieu de la cure.

Mais ces signifiants, ces représentations ne font pas sens pour les personnes en situation d'exil. De ce fait, nous avons orienté notre pratique vers la création d'espaces de fiction à visée thérapeutique. Soit des espaces-temps informels (l'espace cuisine, le couloir, la porte d'entrée) qui sont devenus des lieux de rencontre où les personnes pouvaient créer des nouvelles représentations de l'image du psychologue.

Au vu des premières observations cliniques, la question s'est posée de faire du dispositif de médiation thérapeutique par l'art, un outil d'évaluation psychologique. Ce qui nécessite de répondre aux interrogations suivantes : si l'espace de fiction artistique permet aux

²⁷⁸ ALC (2022). *Rapport d'activité, op. cit.*, p. 18.

psychologues d'évaluer et d'intervenir cliniquement, sous quelles modalités cette approche pourrait-elle être pertinente ? Et faut-il favoriser une prise en charge en individuel ou en collectif avec ce public ?

Pour répondre à ces problématiques, nous proposons, dans un premier temps, de discuter les caractéristiques de notre population de recherche puis, dans un deuxième temps, le cadre de notre pratique clinique (soit la praxis analytique proposée par le modèle des médiations thérapeutiques par l'art). Sur le plan méthodologique, notre approche portera sur la méthode de l'analyse de cas traités à l'occasion de prises en charge en individuel, ainsi qu'en collectif, lors d'ateliers de création de marionnettes.

CHAP. 1. LA NOTION DE *PHARMAKOS*

La question de la traite des êtres humains est présente depuis l'Antiquité. À cette époque, la notion de traite apparaît sous forme de pratiques esclavagistes telles qu'on en trouvait dans la société athénienne. La Professeure de Philosophie Anne Merker s'est penchée sur la question de la traite des êtres humains en s'intéressant aux formes d'esclavage développées durant la Grèce antique. Pour les Grecs anciens, le corps était le lieu où se réalisent la servitude mais aussi, et inversement, la liberté. Ce qui fait dire à Anne Merker : « Voulez-vous chercher la différence entre l'esclave et l'homme libre ? La principale, vous le constaterez, est celle-ci : l'esclave est responsable sur son corps de toutes ses fautes, tandis que l'homme libre, à quelque extrémité qu'il soit réduit, garde toujours sauf celui-ci. C'est sur ses biens qu'il doit, en règle générale, réparation ».

Autrement dit, qui ne possède rien ne peut payer que sur et par son corps. Ce en quoi la personne même devient, non pas monnaie d'échange, mais objet d'oppression. « Ce point, ajoute l'auteure, rejoint la problématique de l'esclavage pour dettes : qui ne peut rembourser ses dettes paye sur sa personne²⁷⁹. »

Nous constatons donc que, déjà depuis l'Antiquité, le corps devient un corps maltraité, exploité, manipulé par l'autre – le sujet devenant l'objet réel de l'autre. À quoi nous pouvons

²⁷⁹ Merker, A. (2022). 37^e Séminaire des partenaires AC.SÉ, 19 mai 2022. *Réflexions sur le phénomène de la traite des êtres humains aujourd'hui : nouveaux profils ou nouveaux regards ?*

ajouter qu'en situation de TEH, le rapport du sujet à la parole est également marqué par la privation. Comme le précise A. Merker :

« Par définition, les esclaves n'ont pas la parole [ou du moins, pas droit à la parole] : ils ne sont pas eux-mêmes porteurs d'une parole qui compte dans l'espace politique ni dans la sphère du savoir et des productions culturelles. On pourra mentionner quelques exceptions emblématiques, postérieures à l'Athènes classique, comme le philosophe Épictète (fin du I^{er} siècle/début du II^e siècle), qui fut à la fois esclave et philosophe stoïcien, tenant une école de philosophie (sans doute après avoir été affranchi)²⁸⁰. »

Un autre point important est la privation absolue d'accès, des victimes de TEH, à toute forme de connaissances, qu'elles soient théoriques ou culturelles. Allant dans ce sens, nous avons constaté que les victimes placées au sein d'ateliers artistiques, rencontrent pour la première fois des matériaux artistiques ainsi qu'un espace d'expression affective.

Par ailleurs, les victimes sont très souvent des femmes ayant été sacrifiées, très jeunes, voire à la naissance, du fait de leur sexe. Cette caractéristique rejoint également certaines pratiques datant de la Grèce antique où la dimension sacrificielle était présente. Le *pharmakos*²⁸¹ désignait ainsi celui que la Cité sacrifiait afin d'expier les fautes des habitants et d'éviter ainsi que des calamités ne s'abattent sur l'ensemble de ces derniers. Le *pharmakos* pouvait être un animal mais, habituellement, il s'agissait d'une personne innocente mais en marge de la société. La victime servait ainsi de catharsis à la ville.

Cette notion rejoint celle de bouc émissaire qui, en hébreu, désigne le déplacement de la faute sur un autre, sur une victime expiatoire dont le sacrifice est supposé traiter le mal qui menace le groupe. « Ces conceptions du *pharmakôn* dépassent les anciennes visions de l'opposition guérir/tuer pour exprimer un continuum à la fois multidirectionnel et circulaire, aux limites imprécises et mouvantes, permettant d'envisager tous les termes du passage de l'organisme à la substance, de la prévention à la cure, de la guérison à la mort, du traitement du corps à celui de l'être²⁸². »

²⁸⁰ *Ibid.*

²⁸¹ Définition sur Istex Loterre : URL : <http://data.loterre.fr/ark:/67375/P21-DRJJ62NF-6>.

²⁸² Motte-Florac, É. (2017). « *Pharmakôn* et pratique thérapeutique. L'exemple de la *limpia* au Mexique ». *Cahiers d'anthropologie sociale*, 14(1), 25-40. URL : <https://doi.org/10.3917/cas.014.0025>.

Dans la clinique des victimes de TEH, nous rencontrons cette jouissance de l'être (notion qui sera plus précisément examinée du fait de sa complexité) qui pousse ce dernier à négocier son statut de victime au sens où le sujet acquiert, par son sacrifice, le statut de traitement métaphorique²⁸³. Ce dernier est, en soi, le remède au malaise d'une famille, voire d'une société. Un symptôme auquel, en tant que psychologue, il convient d'apporter une suite, une résolution, pour que le sujet ne reste pas figé dans ce statut.

Pour ces personnes, l'identification au statut de victime pourrait être associée à la fonction du signifiant victime, qui est porté comme un nom. En effet, nous constatons que le statut de victime est vécu comme s'il s'agissait d'un nom venant désigner et donc identifier le sujet (son propre nom, sa propre identification et jusqu'à son être ayant été niés – excepté en tant que sujet-objet précisément).

Pour Marc-Alain Ouaknin, porter le nom et être associé à l'occurrence de victime serait lié à la capacité de « se porter soi-même, se transporter, se faire métaphore de soi²⁸⁴ ». Et d'ajouter : « Porter un nom, c'est se porter vers son nom (...) Le nom n'est pas une pellicule sonore qui recouvre l'individu et l'enferme dans une identité, mais à l'inverse, le nom est en l'homme l'ensemble des forces qui le poussent à s'inventer, dans un processus infini d'être et de dès-être, d'identification et dés-identification, de signification et de des-signification de soi²⁸⁵. »

Cette formulation ouvre la perception de l'écart entre le nom et l'être de l'existence. Certes, la question n'est pas nouvelle puisqu'elle remonte, elle aussi, à la Grèce antique. Dans *Le nom et la transmission de l'être*, le psychiatre-psychanalyste Christian Flavigny rappelle les différentes analyses de cet écart. Un passage nous intéresse particulièrement :

« (La transmission du nom) nécessite la mise en place d'une « Référence Absolue », qui sert « à la fois l'espèce et le sujet » : à cela concourt décisivement le rituel sacré. Le rituel sacré assure l'élaboration de la violence (lorsqu'il n'a pas pu avoir lieu, la haine projective reste flottante) ; il garantit le passage d'une représentation projective de la haine à son élaboration structurée selon une figuration généalogique. Chaque situation familiale se trouve, du fait du

²⁸³ Le terme *pharmakos* ayant donné le nom *pharmakon* qui signifie remède, sur lequel a été construit le mot pharmacie.

²⁸⁴ Ouaknin, M.-A. (1994). *Bibliothérapie – Lire, c'est guérir*, éditions du Seuil, p. 90.

²⁸⁵ *Ibid.*

rituel, mise en correspondance avec l'élaboration représentée par le scénario mythique; pour les monothéismes, c'est la figuration du sacrifice d'Isaac par Abraham qui, comme l'ont montré Freud et Reik, met en scène l'élaboration du fantasme du meurtre du père soutenant « le passage du triangle œdipien, du cycle fermé œdipien, à la linéarité indéfinie des générations à partir de la mise en place des trois générations d'hommes où s'insère le sujet. »

Citant Freud et Théodor Reik, l'auteur ajoute :

« Le sacrifice ne saurait être compris sans son effet propitiatoire : il suppose toujours une culpabilité ressentie à l'égard de la divinité », il représente « une mise à mort (...) du père, à travers toute victime ». Il conclue en écrivant : « Il est remarquable de voir dans le mythe qu'au départ de l'ordre des générations doit figurer comme point zéro la mort du Père », autrement dit « la permutation symbolique est d'abord l'accès à cette fonction zéro qui met tous les pères au même rang de fiction ». Le rituel concourt à la référenciation à un champ symbolique, soumis à un ordre paternel, fondateur d'une référence subjectale garantie par le nom²⁸⁶. »

En suivant cette logique, nous verrons qu'une possible identification/dès-identification des victimes de TEH sera possible dans le travail de cure. Et que, pour ce faire, un temps doit être pris, dans le cadre de leur accompagnement social, pour leur permettre de s'identifier – non pas au statut de victime – mais au sein du statut.

1.1. LIMITES DE L'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE AUPRÈS DES VICTIMES DE TEH

Comme indiqué en introduction, la santé mentale des victimes de TEH est souvent considérée comme secondaire, passant après leur accompagnement social et judiciaire. Mais cette absence de priorité relève avant tout des difficultés que connaissent les professionnels des secteurs médical et psychologique dans ce type de prise en charge.

En effet, l'aide psychologique apporté à ce type de victimes connaît des limites. Raison pour laquelle, notre thèse n'a aucunement pour visée d'apporter un mode de solutionnement total des problématiques rencontrées, mais un mode d'intervention psychologique à la fois non intrusif et porteur de possibles avancées.

Le public des femmes nigérianes, en particulier, nous a permis d'interroger les modalités d'intervention généralement mises en œuvre. La raison tenant dans les résistances

²⁸⁶ Flavigny, C. (2003). *Le nom et la transmission de l'être*. CHAMP PSYCHOSOMATIQUE, n°32(4), 9-18. URL : <https://doi.org/10.3917/cpsy.032.0009> . Citations de Freud S. (1923). « Le moi et le ça » in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1967 ; Reik T. (1974). *Le rituel-psychanalyse des rites religieux*, Paris, Denoël.

transférentielles de ce public, en lien avec les représentations culturelles de type animique, profondément ancrées. Au-delà, nous pouvons affirmer, avec Damien Botté, que les croyances religieuses (lorsque chaque chose, chaque événement est interprété comme la volonté de Dieu) limitent très fortement, chez les sujets, « la subjectivation de leur responsabilité, voire de leur culpabilité devant une parole ou un acte posé²⁸⁷ ».

D'ailleurs, la formule « si Dieu le veut » (qui possède son équivalent dans d'autres religions), implique, en soi, en détachement et une déresponsabilisation du sujet par rapport à son désir. Chez les femmes nigérianes que nous avons suivies, la difficulté de subjectivation est en rapport avec les croyances liées aux cérémonies du *juju*²⁸⁸. Plusieurs articles de presse ont dénoncé ces pratiques et régulièrement, des réseaux sont démantelés et les accusés jugés.

Le Monde diplomatique affirme qu'« en France, désormais, l'importance des réseaux de prostitution nigériens dépasse celle des filières chinoises ou est-européennes ». Radio France reprend ce constat : « Depuis environ trois ans, les filières de prostitution venues du Nigéria sont au cœur des affaires de proxénétisme jugées en France. »

Le Parisien, pour sa part, a choisi d'expliquer très clairement en quoi consiste la cérémonie du *juju* :

« Avant de quitter leur pays, les femmes victimes, auxquelles les proxénètes nigériens font croire qu'elles vont trouver du travail en Europe, sont soumises à la cérémonie dite du *juju*. En présence de leur famille, un prêtre ou « native doctor » prélève cheveux, poils pubiens, salive et sang [souvent, du sang menstruel] qu'il mélange ensuite à de la terre. Cet acte constitue la preuve d'un engagement moral et religieux et valide le devoir d'obéissance des ces femmes envers le passeur qui va les amener en Europe. Un trafiquant auprès duquel elles contractent une dette évaluée entre 30 000 et 50 000 euros. Cette cérémonie du *juju* est souvent reproduite lors de l'arrivée en France, lorsque les futures prostituées sont revendues par le passeur à des « mamas » [soit les maquerelles] qui en profitent souvent pour leur confisquer leur passeport,

²⁸⁷ Botté. D. (2018). « Clinique de l'exil », *Mental - Revue Internationale de Psychanalyse*, n°38, *Étrangers*, Eurofédération Psychanalyse, p. 91.

²⁸⁸ À noter que plusieurs articles de presse ont dénoncé ces pratiques et que des affaires sont régulièrement jugées devant les tribunaux. Sources : *Le Monde diplomatique*. URL : <https://www.monde-diplomatique.fr/2018/11/HAREL/59215> ; *Le Parisien*. URL : <https://www.leparisien.fr/archives/le-juju-ceremonie-de-soumission-07-07-2012-2080604.php> ; Radio France : <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/dans-le-pretoire/l-enfer-sans-fin-de-la-prostitution-nigeriane-devant-la-justice-8854291>

avant de les contraindre à vendre leur corps²⁸⁹. »

Les victimes de la traite peuvent être amenées à interpréter leurs symptômes (douleurs somatiques, insomnies, anxiété) comme autant de manifestations du *juju*. Nous insistons sur le fait qu'au cours de cette cérémonie rituelle, les jeunes femmes, majoritairement vendues par leur propre mère, doivent prêter serment devant témoins. Il s'agit pour la jeune femme, de jurer qu'elle ne dénoncera jamais sa proxénète, la personne qui lui permettra de venir en Europe afin de réaliser son rêve d'une meilleure vie. Son devoir est celui du remboursement de sa dette dans son intégralité, à défaut de quoi, les conséquences ne seront pas négociables pour elle et sa famille.

Durant cette cérémonie, le *juju* représente symboliquement son engagement réel. Il est donné aux représentants du réseau de prostitution. Cet objet est constitué d'éléments extrêmement intimes et prend souvent la forme d'un petit paquet emballé dans du papier. La croyance chez la femme, selon laquelle elle est « possédée » par cet objet, est très fréquente. Cette cérémonie illustre le premier pas vers une relation d'emprise particulièrement forte qui, pour certaines, ne s'arrêtera jamais. Ces jeunes femmes deviennent ainsi l'objet de l'autre qui les persécute, les maltraite et possède leur corps, à travers des objets et des constructions fondées sur ces croyances.

Après les cérémonies, les victimes partent en voyage - un voyage au cours duquel elles risquent leur vie pour arriver, à travers le désert africain, jusqu'aux portes de la Méditerranée. Leur passage en Libye, où elles restent souvent des mois pour rembourser la première partie du trajet, est particulièrement atroce. Elles y subissent en général des viols quotidiens, des viols répétitifs à la demande de la mafia nigériane, et ce pendant des mois, avant d'entamer la traversée de la mer redoutable.

Une fois en Europe, ces femmes intègrent un réseau de prostitution en Italie, en France ou en Grèce etc., pour rembourser leur dette. Celles qui trouvent le courage d'échapper au réseau, à travers l'association, peuvent envisager une possible insertion, une intégration et une reconstruction, pour se faire une place dans le lien social. Mais en dépit de leur volonté d'une vie meilleure, leur souffrance ne s'arrête pas une fois passées la porte de l'association qui les prend en charge.

²⁸⁹ Le Parisien. URL : <https://www.leparisien.fr/archives/le-juju-ceremonie-de-soumission-07-07-2012-2080604.php> .

Cette souffrance, elles la portent en elles-mêmes. Leur corps parle par le biais symptômes cliniques (notamment des rêves répétitifs, des images de souvenirs pénibles, des réactions dissociatives ou *flashbacks*, des maux de corps, une détresse psychologique, des angoisses massives, des hallucinations auditives, des persécutions).

Ces formes symptomatiques définissent le tableau clinique de ces victimes. Nous proposons donc, dans les chapitres suivants, d'analyser ces dernières au travers de l'étude de plusieurs cas.

1.2. LES SYMPTÔMES DE L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

D'un point de vue phénoménologique, la symptomatologie rencontrée est principalement représentée par les troubles du syndrome de stress post-traumatique en lien avec les violences et les conditions de vie abominables subies dans le pays d'origine et/ou au cours du parcours migratoire. Ajoutons à cela l'accueil réservé aux personnes migrantes sur le territoire qui peut être parfois violent. Lorsqu'elles arrivent au sein d'associations, les rares jeunes femmes ayant pu échapper à leurs agresseurs sont généralement épuisées physiquement et psychiquement, mais aussi privées de leurs repères (famille, langue, statut social) et désorientées par des démarches et des procédures qui leur sont étrangères. Enfin, leur avenir incertain suscite, chez elles, un degré d'anxiété élevé.

Selon le DSM-5 ²⁹⁰ l'élément déclencheur du trouble de stress post-traumatique (TSPT) est l'exposition à un événement traumatique (critère A), correspondant à la mort ou à des menaces de mort ou à des violences sexuelles. Le sujet peut être directement exposé et/ou être témoin direct et/ou apprendre de manière indirecte que l'événement traumatique a été vécu par un proche (ami-famille). Enfin, le sujet peut également être exposé de manière répétée ou extrême à l'événement traumatique dans le cadre de l'exercice de ses fonctions. A la suite de cet événement, le sujet va développer au moins un symptôme en lien avec le traumatisme (critère B). Il peut présenter des souvenirs récurrents du traumatisme, des cauchemars répétitifs, des réactions dissociatives où l'individu revit le traumatisme comme s'il se reproduisait (*flashbacks*). Le sujet évitera tout stimulus associé à l'événement traumatique

²⁹⁰ Critères diagnostiques du DSM-5. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (2015), 5^e édition.

(critère C), tels que des pensées, des souvenirs, des personnes, des lieux, des activités ou des situations particulières. La perturbation dure plus d'un mois (critère F).

Dans *Les malentendus du trauma*, Philippe La Sagna affirme que « les théories anglo-saxonnes qui prônent le TSPT vont accentuer le temps 1 du trauma pour en faire un phénomène purement somatique, et mettre ainsi en doute la valeur du temps 2, celui de la subjectivation et du lien à la jouissance du corps. Stress et trauma sont [ainsi] mis en concurrence²⁹¹ ».

Il propose une autre approche fondée sur la distinction de deux temps dans le trauma :

- l'événement brut traumatique dans le temps (réel) ;
- l'incidence de la sexualité dans le fantasme (sa symbolisation et sa part de réel, non symbolisée).

Ces symptômes souvent repérés chez les victimes de TEH nous orientent à mettre à l'œuvre, la clinique du traumatisme psychique. Ces dernières années, cette dernière a connu une évolution très extensive, en s'intéressant notamment aux mécanismes neurobiologiques mis en jeu dans les mutations du lien social, lesquelles exposent le sujet à la nécessité de répondre aux exigences du monde extérieur.

L'on connaît de mieux en mieux les structures cérébrales impliquées dans les phénomènes psycho-traumatiques. À ce jour, les connaissances phénoménologiques sur les conséquences d'un événement traumatique ont débouché sur une approche pragmatique du traumatisme. Dans ce cadre, le traumatisme est conçu dans une perspective élargie allant bien au-delà de sa spécificité de rencontre avec le réel. Il dénote une rupture profonde avec ce qui faisait lien pour le sujet.

Néanmoins, nous estimons que, dans la prise en charge de victimes de TEH, une approche pragmatique pourrait engendrer des risques du fait qu'il s'agisse d'une population chez qui le degré du traumatisme dépasse la sphère habituelle.

²⁹¹ La Sagna, P. (2014). « Les malentendus du trauma ». *La Cause du désir*, 86(1), 40-50. URL : <https://doi.org/10.3917/lcdd.086.0040>.

Dans le cadre du projet européen « Impact » portant sur les Mineurs non accompagnés (MNA²⁹²), nous avons interviewé des professionnels de la santé mentale qui expriment des difficultés de prise en charge touchant le public des migrants. Le dispositif fondé sur la méthode EMDR utilisé par les psychologues d'orientation comportementale et cognitive, est pourtant considéré comme une psychothérapie particulièrement efficace. Elle est la seule, avec les thérapies comportementales et cognitives, dont le recours soit officiellement recommandé pour le traitement de l'état de stress post-traumatique par la Haute autorité de la Santé au Grade 1 (HAS, juin 2007) ainsi que par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, juin 2014).

Néanmoins, ces professionnels de santé pratiquant la technique EMDR dans le cadre du projet « Impact », ont constaté que le degré du traumatisme subi par les enfants mineurs non accompagnés était tel, qu'il ne permettait pas leur prise en charge. Raison pour laquelle, ces psychologues proposent des entretiens cliniques à durée indéterminée, en ayant à l'esprit de proposer la technique EMDR plus tardivement dans le suivi. La raison étant qu'il pourrait exister un risque de décompensation pour le patient.

De fait, nous pouvons nous demander si la méthode EMDR, qui cible la mémoire traumatique, pourrait engendrer des effets secondaires comme une aggravation des symptômes et/ou un état de stress aigu, lié au retour à la scène traumatisme.

Aux antipodes, notre proposition consistant à traiter le traumatisme sous le voile de la fiction semble plus adaptée à cette population et, en dépit du risque d'un retour de et à la scène traumatique, nous observons que la nature même de la fiction permet de voiler l'insupportable que le sujet rencontre. Autrement dit, la création et le jeu, dans un espace de rêverie, permet à la fois de traiter une part de la jouissance symptomatique du sujet et de trouver une jouissance de l'ordre du plaisir à travers les productions artistiques.

Frédéric Vinot dans son article « Irréversible du traumatisme, réversibilité des espaces – Métapsychologie de l'habite », propose de s'orienter vers le dispositif de la fiction artistique et de discuter le traumatisme à partir de la dimension de l'espace. En suivant ses travaux, nous

²⁹²Projet « Impact ». URL : <https://www.association-alc.org/le-projet-europeen-impact-pour-les-mineurs-non-accompagnes-mna/> .

estimons possible d'avancer en matière de traitement du traumatisme, et ce, par le biais de la fiction artistique à visée thérapeutique.

Ici, l'auteur aborde la clinique de l'habitat langagier qui est une clinique de l'invention et de la production de l'espace. Le verbe habiter déterminant la façon dont l'espace est produit psychiquement. Comme le précise l'auteur : « Habiter n'est donc pas loger, et ce n'est pas non plus seulement la façon dont l'espace est vécu ou perçu, car la perception est déjà une production²⁹³. » Et de proposer « l'hypothèse d'au moins trois espaces : l'espace bidimensionnel (2D) témoignant du vécu traumatique ; l'espace tridimensionnel (euclidien) dans lequel nous nous représentons habituellement vivre et évoluer (3D) ; enfin l'espace particulier lié à l'expérience de l'art, un espace vertigineux qui pourrait être approché en termes topologiques (4D)²⁹⁴ ».

Frédéric Vinot met ainsi en avant la dimension spatiale de la clinique du traumatisme qui offre de précieuses pistes d'invention clinique, notamment lorsque l'on considère le rapport de l'expérience artistique à l'inconscient du sujet. En suivant sa proposition, nous nous proposons de penser notre clinique à partir des espaces, ce qui nécessite d'interroger le rapport du sujet au mur de la réalité. Autrement dit : comment les différents espaces participent-ils à la façon dont une victime de TEH négocie avec la scène du traumatisme ? Et que trouve-t-on derrière le mur des rêves répétitifs et les douleurs corporelles ?

Pour répondre à ces questions, nous proposons de revenir à la situation clinique de Faith²⁹⁵, présentée dans les premières pages de notre travail. Pour rappel, Faith fait partie des personnes ayant refusé une prise en charge dans le cadre d'entretiens cliniques.

Dans l'espace de fiction artistique dans lequel nous la rencontrons, la parole trouve une place. Le sujet revient sur le point fixe dans l'espace 2D, illustré par son cauchemar récurrent ainsi que par ses douleurs (ou maux) au niveau des bras – miroir du vécu traumatique pendant l'agression. L'effroi, la peur de revoir l'agresseur, le viol sont les éléments constitutifs de la défaillance soudaine de ses repères dans l'espace 3D, soit l'espace moïque, l'espace de la

²⁹³ Vinot, F. (2021). « Irréversible du traumatisme, réversibilité des espaces – Métapsychologie de l'habiter ». *Essaim*, 1(1), 99-110. <https://doi.org/10.3917/ess.046.0099>.

²⁹⁴ *Ibid.*

²⁹⁵ Page 20 du présent document.

perspective. De même, l'aspect biface du symptôme manifeste que le conflit psychique sous-tend le lien social. D'un côté, il témoigne de la souffrance du sujet et, de l'autre, il implique l'espace que le sujet considère comme objectif, celui qui fait lien avec les autres.

Partant de là, la proposition consistant à habiter un espace autre, celui de la fiction artistique, forme d'espace en 4D, pourrait-elle permettre de négocier les limites de la jouissance et de faire rupture à la voie du symptôme ? Pour le déterminer, il convient de comprendre la manière dont Faith habite le monde et dont les trois espaces que sont la 2D, la 3D et la 4D, s'articulent.

Pour Lacan, l'espace fait partie de l'inconscient structuré comme un langage. Mais quelle est la logique de l'étranger, dans l'habitat langagier ? La notion de l'étranger dans l'espace psychique du sujet, introduit un nouveau rapport à l'espace 3D, mais aussi à l'espace transférentiel. C'est la culture qui tient une place prédominante dans la construction de l'identité du sujet. Être étranger pour un autre peut conduire à considérer l'autre comme étant étranger pour soi. Mais il est également possible d'être étranger pour un autre, sans que ce dernier le soit pour nous, et réciproquement. Nous en arrivons donc à la notion d'inquiétante étrangeté, ce sentiment de l'étranger logé dans la familiarité, qui voile parfois la relation d'étrangeté que chacun éprouve vis-à-vis de lui-même. Suis-je un étranger pour l'autre, et suis-je un étranger pour moi-même ?

Dans son ouvrage, Miquel Bassols aborde ainsi ces questions : « Je trouve chez moi cet Autre qui m'habite, dans sa parole, dans sa façon de jouir, cet Autre qui s'agite en moi et que l'on peut aussi appeler inconscient²⁹⁶. » En notant, cependant, que nous nous démarquons quelque peu de cette formule puisque si l'Autre est cause du désir, il ne résume ni ne s'identifie à l'inconscient. En quoi nous aurions plutôt tendance à écrire : « Je trouve dans mes achoppements de discours, cet Autre qui m'habite et qui est cause de mon désir inconscient. » Ce que confirme Lacan en avançant que « dans la plupart des cas, nous intervenons aussi dans [la fiction] car ce que nous faisons dans une analyse, ce n'est pas

²⁹⁶ Bassols, M. (2018). « L'étranger dans la langue familiale », *Mental - Revue Internationale de Psychanalyse*, n°38, *Étrangers*, Eurofédération Psychanalyse, p. 39.

simplement interpréter le rêve du sujet, si tant est que nous l'interprétons, mais comme nous sommes déjà à titre d'analystes dans la vie du sujet, nous sommes déjà dans son rêve²⁹⁷. »

Un traitement par l'art, au sein d'un espace 4D, peut permettre à une victime de donner une autre forme à sa production imaginaire, et de venir y loger une part de cette jouissance que l'envahit. En effet, lors de ce temps de création, la pulsion est engagée dans une articulation de ces trois espaces, laquelle ouvre une voie sublimatoire pour l'horreur des scènes traumatiques.

Concrètement, dans la clinique de Faith, cette dernière a créé une série de masques et, simultanément, un travail par la parole a été rendu possible. Une étape qu'Alice Basset interprète par ces mots : « C'est dans cette première étape de création plastique du masque que la méconnaissance du Moi se constitue comme voie d'entrée, favorisant l'accès au carrefour de la sidération. Si ce circuit est un parcours singulier impliquant les modalités de jouissance propres à chaque participant, deux chemins (opposés) s'offrent donc au Sujet en ce point de réveil que constitue le démasquage, et c'est finalement à l'insuffisance du Symbolique à prendre en charge l'entièreté de cette expérience que le Sujet fait face²⁹⁸. »

En effet, l'objet-masque a permis à Faith d'échapper, durant le temps de la séance, au regard habituel que l'autre porte sur elle, et de se distinguer de l'ensemble des visages que l'Autre lui assigne pour devenir une autre.

De fait, si l'acte de création d'un masque est un acte artistique, il ne faut pas oublier qu'il y a toujours l'Autre pour qui Faith peint son masque et un autre pour la regarder masquée.

1.3. LA PRATIQUE DE MÉDIATION : LE PARADIGME D'UN DISPOSITIF INNOVANT

Comme déjà signalé, les personnes migrantes présentent des difficultés à accepter un suivi psychologique et à se livrer à travers une parole dans une rencontre clinique ; un constat auquel aboutissent d'autres chercheurs parmi lesquels nous citerons la psycho-ethnologue

²⁹⁷ Lacan, J. (1977). Séminaire Livre II, *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, France: Seuil, p. 249.

²⁹⁸ Basset, A. (2023). *Le Surmoi dévisagé : une modélisation théorico-clinique de la praxis du masque comme médiation thérapeutique*. Thèse de doctorat en Psychologie. Université Côte d'Azur. Sous la direction du Professeur Jean-Michel Vives. Français. NNT: 2023COAZ2014. tel-04172720, p. 22.

Sarra Bouanani²⁹⁹. En dépit du rappel et de la mise en acte, lors des séances proposées, de la règle absolue de confidentialité, le cadre de l'entretien clinique reste un outil méthodologique difficile à utiliser dans l'accompagnement psychologique auprès de ce public.

Ce constat enrichit notre approche car nous pouvons démontrer que la création d'un dispositif de médiations thérapeutiques par l'art orienté par le modèle analytique, permet de traiter les difficultés d'accès à la subjectivation, définie comme le processus ouvrant la possibilité d'expérimenter un espace d'intimité inaliénable et d'envisager un accompagnement psychologique pour les personnes migrantes.

En effet, l'expérience clinique menée auprès des victimes de TEH, nous enseigne que le cadre clinique que nous proposons se forme à partir et autour d'un dispositif (celui des médiations thérapeutiques par l'art) qui permet aux patients d'occuper toute la place qui pourrait être la leur. Autrement dit, le cadre s'associe au dispositif pour orienter la *praxis* analytique et définir les modalités du projet thérapeutique. Pour le démontrer, nous devons expliciter à la fois le cadre et le modèle propre aux médiations thérapeutiques par l'art.

1.3.1. LE CADRE DANS LE MODÈLE DES MÉDIATIONS

Le mot cadre vient du latin *quadrus* (carré) et désigne « une bordure rigide destinée à être placée autour d'un tableau³⁰⁰ ». Dans la pratique institutionnelle, le cadre est souvent associé au signifiant bordure. Cependant, l'étymologie du mot cadrage (soit « la mise en place du sujet dans les limites du viseur d'un appareil photographique ou cinématographique³⁰¹ ») en appelle à la double dimension qu'un cadre peut occuper : en effet, si le cadre désigne l'ensemble des mesures, des limites que nous posons au sujet, le terme possède également une fonction symbolique ayant trait à la notion de contenance.

Du point de vue de la psychanalyse, le cadre maintient la fonction contenante. Des auteurs dont D. Winnicott mettent en dialogue la fonction du cadre en tant qu'environnement

²⁹⁹ Bouanani, S. (2020). *Le trouble du stress post-traumatique comme impact psychologique de la violence sexuelle subie durant l'expérience migratoire des migrantes subsahariennes au Maroc*. Mémoire de Master II, université de Casablanca, sous la direction du Prof. Omar Benyahya. URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03137372/document> .

³⁰⁰ Dictionnaire Larousse *Le Lexis*, le dictionnaire érudit de la langue française, p. 249.

³⁰¹ *Ibid.*, p. 249.

contenant (*the holding environment*³⁰²), et son autre fonction en tant que contenant des affects, qui transforme l'économie pulsionnelle. Approche que l'on trouve dans l'enveloppe psychique du *Moi-peau*³⁰³ de Didier Anzieu. Partant de là, nous proposons de partir des théories de la fonction de contenance, pour interroger la question du manque dans le cadre et le cadre partiel.

Dans *Réflexions sur le cadre thérapeutique et l'institution : médiatisation et caractère partiel*³⁰⁴, Christophe Chaperot, Christian@..... Pisani, Étienne Goullieux et Philippe Guedj affirment que l'époque n'est plus à la psychothérapie institutionnelle, mais qu'elle « produit de la « réponse », solutionne, obture le réel, le recouvre. Offre d'écoute, projet, protocole, réponse, un fantasme de bi-correspondance idéale entre un problème et sa solution, fantasme lié à l'évolution du discours social, semble régir, progressivement, l'organisation des structures de soins. »

En prenant cette réflexion à bras le corps, la question se pose donc de la fonction d'un atelier hors des murs institutionnels. Autrement dit, est-ce que le fait de sortir d'un espace institutionnel pourrait permettre de faire un pas vers la matérialisation, fût-elle artistique et/ou délirante, du vide dans l'institution ? La question mérite d'être posée car c'est précisément lorsque la raison d'être de l'institution n'est pas entièrement remplie par son projet thérapeutique, que la dimension du sujet peut y avoir une place.

Les auteurs susmentionnés proposent un modèle de cadre général et de cadre singulier qui nous permet d'interroger la fonction du cadre institutionnel sur le lieu de notre pratique – soit un lieu hors institution. Pour C. Chaperot et al., le cadre général désigne « l'ensemble des règles institutionnelles qui valent pour tous, à la façon de l'énonciation explicite d'un règlement³⁰⁵ ». Tandis que le cadre singulier, pour sa part, désigne ce que l'on propose au patient au cas par cas. Au sein du cadre singulier, se trouve ainsi l'épi-cadre : soit le projet

³⁰² Boukobza, C. (2003). « La clinique du holding Illustration de D.W. Winnicott ». *Le Coq-Héron*, n°173(2), 64-71. URL : <https://doi.org/10.3917/cohe.173.0064> .

³⁰³ Kaës, R. (2007). « Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept ». *Le Carnet Psy*, 117(4), 33-39. URL : <https://doi.org/10.3917/lcp.117.0033> .

³⁰⁴ Chaperot, C. ; Pisani, C. ; Goullieux, E. ; Guedj, P. (2003). « Réflexions sur le cadre thérapeutique et l'institution : médiatisation et caractère partiel ». *Revue - L'évolution psychiatrique* 2003 ; 68.

³⁰⁵ *Ibid.*, p. 503.

individuel « élaboré par l'institution et dont une part reste souvent inconsciente³⁰⁶ ».

L'hyper-cadre, quant à lui, se construit à partir du vide de l'épi-cadre, que nous proposons de définir comme la dimension du manque à savoir de l'Autre institutionnel, nécessaire du fait de permettre au sujet de créer « son propre balisage de la jouissance³⁰⁷ ». Et les auteurs de préciser : « L'institution est un ensemble, un « collectif » au sens de Jean Oury, et ce collectif exerce une fonction qui lui échappe, d'où l'intérêt de l'analyse institutionnelle³⁰⁸. »

Concernant cette thématique, notre approche consiste à penser les différentes dimensions du cadre selon une dimension temporelle (et non spatiale). Dans un premier temps, le cadre est contenant. Puis, dans un deuxième temps, il se présente comme partiel, décompleté afin de rendre possible la construction et l'élaboration pour le sujet de son propre repérage, de sa propre solution, à son rythme.

La dimension de l'épi-cadre (projet thérapeutique) peut alors faire, toujours selon C. Chaperot et *al.*, « injonction, convocation et déclencher répétitivement la psychose d'un sujet ». Ainsi, la dimension partielle permet-elle d'ouvrir un espace pour le sujet « qui ne sollicite pas directement la faille structurale et qui permette au sujet d'élaborer un hyper-cadre sur la base d'un épi-cadre étayant ».

D'ailleurs, comme l'indiquent ces mêmes auteurs, « le jeu prudent d'un vide peut amener le sujet à s'approprier la béance pour y fonder son discours, son repérage, sa vérité : autrement dit son hyper-cadre balisant sa jouissance propre comme celle de l'Autre³⁰⁹ ». C'est dans cette perspective, donc « hors institution » mais non pas « hors cadre », que nous proposons de penser notre pratique de l'atelier de marionnettes.

L'atelier de marionnettes que nous avons mis en place dans le cadre de notre thèse a été créé sur un lieu artistique, avec l'idée de soutenir un projet hors les murs institutionnels. Cela a permis de faire émerger la dimension du vide de l'institution et, comme en attestent les participants, de créer un espace de curiosité vis-à-vis de l'art qui a pu momentanément faire

³⁰⁶ *Ibid.*, p. 504.

³⁰⁷ *Ibid.*

³⁰⁸ *Ibid.*, p. 502.

³⁰⁹ *Ibid.*, p. 505.

voyager ces derniers, depuis le passé (souvenirs d'enfance) vers un monde plus supportable, celui du rêve.

1.3.2. LE DISPOSITIF EN PLACE DANS LE MODÈLE DES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES PAR L'ART

« Le mot dispositif renvoie dès son origine à une toute autre dimension : disposer vient en effet du latin *disponere*, de *dis* (séparé de) et *ponere* (poser), autrement dit « placer en séparant distinctement³¹⁰. »

Dans son article intitulé « Pulsions et médiation : qu'est-ce qu'un dispositif ?³¹¹ », Frédéric Vinot interroge la possibilité d'une création du vide dans l'institution, ce qui le conduit, dans le champ des médiations thérapeutiques par l'art, à faire une nette distinction entre le cadre et le dispositif.

« Les ateliers à médiation thérapeutique par l'art sont une façon de faire place à la Chose au sein même de la pratique clinique et de l'institution qui l'héberge. Il n'est pas certain que le cadre suffise pour cela, et c'est le sens de toute l'attention que nous portons à cette question du dispositif. Dès lors on comprendra en quoi mettre en place un atelier à médiation au sein d'une institution peut se révéler souvent délicat, et provoquer certaines difficultés. La question est celle-ci : un atelier à médiation par l'art amène-t-il quelque chose de plus à une institution ou quelque Chose ? Autrement dit, le rapport de l'institution au cadre (soit la question du dedans/dehors) permet-il d'accueillir l'insistance de ce qui échappe au cadre et qui nécessite un dispositif ? »

La proposition d'un dispositif artistique à visée thérapeutique s'inscrivant en dehors des murs institutionnels pourrait avoir un effet sur la manière d'habiter le cadre, tel que proposé dans un projet thérapeutique proposé par l'institution. Pour les victimes de TEH, qui sont souvent pris dans la réalité des attentes sociales et judiciaires, la création d'un espace de fiction relève d'une grande importance. Si nous soutenons que c'est à travers la fiction que nous pourrions présenter à nouveau quelque chose du vécu traumatique, c'est parce que nous avons repéré le pouvoir de la fiction face aux exigences du réel traumatique.

Cependant, une question se pose : quelle place pourrions-nous lui faire au sein de chaque institution ? La réponse se loge dans la singularité qu'apporte chaque clinicien son

³¹⁰ Vinot, F. (2014). « Pulsions et médiation : qu'est-ce qu'un dispositif ? » Dans Vinot, F. et Vives, J.-M. (2014). *Les médiations thérapeutiques par l'art : Le Réel en jeu*, Éres, p. 199-220. URL : <https://doi-org.proxy.unice.fr/10.3917/eres.vives.2014.01.0199> .

³¹¹ *Ibid.*

dispositif clinique. Nous concernant, nous avons choisi d'expérimenter l'objet marionnette sans pour autant exclure d'autres formes de médiations par l'art comme le masque, le dessin, la création artistique, la bibliothérapie etc. L'objet marionnette présente des spécificités qui, selon notre interprétation, soutiennent les difficultés rencontrées avec ce public et donnent une autre forme au processus transférentiel.

1.3.3. QU'EST-CE QU'UNE MARIONNETTE ?

Depuis plusieurs années, la marionnette est utilisée en clinique institutionnelle, comme dispositif psychothérapeutique, avec des enfants comme avec des adultes. Cet objet médiateur favorise un lien particulier entre parole et acte. Cet objet apparaît comme une forme d'extension du corps du sujet et un support possible de son acte comme de sa parole. La marionnette, par sa nature d'objet du faire semblant, met en jeu ce qui est de l'ordre d'une délégation pour son utilisateur. Il s'agit d'un corps inanimé qui met en dialogue le sujet avec l'Autre. Néanmoins, la marionnette permet aussi de donner la parole au sujet, d'exprimer quelque chose de son existence, de son rapport au monde.

Les marionnettes sont nées durant l'Antiquité grecque, sous le nom de statues *nevrosfasta* (νευρόπαστα, nerfs cachés). Dans *La République*, et plus précisément au sein du mythe de la Caverne Platon y fait plusieurs fois référence. La marionnette est présentée comme un double de la réalité, un simulacre qui fascine les hommes enfermés dans la caverne, dans l'ignorance des idées pures.

Dans la partie théorique de la présente thèse, nous avons indiqué que Platon est le premier théoricien de la *mimèsis* (imitation) – terme à qui donne à l'image son statut. Platon prend appui sur le théâtre de marionnettes et sur l'objet marionnette, en tant qu'objet ne pouvant tromper personne. Ce en quoi la marionnette apparaît comme une métaphore symbolisant le monde matériel dont il faut s'extraire pour atteindre le monde spirituel.

Dans un autre passage, le philosophe évoque l'homme comme semblable de la marionnette créée par les dieux : « Une marionnette mue par trois fils, deux nerfs en fer, ceux de la peine, du plaisir et un nerf en or, celui de la droite raison³¹². » L'homme est comparé à

³¹² Beauchamp, H. ; Noguès, J. ; Haesebroeck, E. (2016). *Marionnette, corps-frontière*, Artois Presses Université.

une marionnette en tant qu'il est une créature tiraillée entre ses propres passions et ses propres raisons. Mais si l'homme est semblable à une marionnette, qui tient les fils de son corps ? La réponse est, bien évidemment, l'Autre du langage affecte le sujet et met en mouvement ses fils internes, l'inconscient.

Pascal Le Malefan présente la marionnette au-delà de son statut d'objet, comme « un concept auquel il a fallu donner sa permanence de fiction³¹³ ». Le caractère fictionnel de la marionnette oriente vers des effets d'une possible identification symbolique. De là, la question qui se pose est de déterminer de quelle façon nous pourrions envisager l'articulation des trois dimensions Réel, Symbolique et Imaginaire, au sein ou avec cet objet médiateur, pour aboutir à un traitement du sujet par l'art de la marionnette ?

L'existence d'une marionnette est de l'ordre d'un nouage entre les trois registres du Réel, Symbolique et Imaginaire. Or, ce nouage possède une capacité fictionnelle ou, plus précisément, ce nouage entre les trois registres marque une prédominance au niveau de l'instance imaginaire, du fait que la marionnette s'inscrit dans le champ scopique.

Sur le versant imaginaire, la marionnette touche l'identification moïque et les relations spéculaires. Elle offre à la fois une possibilité de médiation et de doublage. La marionnette n'est pas un double, mais il y a un rapport de liaison important entre le marionnettiste et la marionnette, d'où le repérage des effets de double. Toutefois, ce lien reste sous le voile de la distanciation. Elle constitue un objet réel par l'inquiétante étrangeté qu'elle provoque au spectateur mais également à l'acteur.

De plus, la marionnette entraîne aussi l'effet d'une altérité radicale en ce qui concerne le jeu du regard et de la voix : « Touche au réel, la marionnette est aussi un objet symbolique, car elle se constitue sur du manque dont son enveloppe imaginaire habille la présence dans un contour identifié par le nom³¹⁴. »

Sur le versant symbolique, elle favorise des effets de sens – en l'occurrence, des sens spécifiques au théâtre de marionnettes qui, pour rappel, se déroule sur l'espace scénique du

³¹³ Le Malefan, P. (2004). « La marionnette, objet de vision, support de regard ; objet ludique, support psychothérapeutique », *Cliniques méditerranéennes*, 2004/2, n° 70, p. 227-240. DOI : 10.3917/cm.070.0227. URL : <https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2004-2-page-227.htm> .

³¹⁴ Vives, J.-M. ; Vinot, F. (2014) *Les médiations thérapeutiques par l'art: le réel en jeu*, éditions-Ères, p. 244.

castelet. Dans cet espace, la marionnette apparaît comme un support relevant de l'ordre d'une délégation, lequel implique une distanciation. Autrement dit, l'espace marionnettique est structuré par une coupure symbolique qui fait exister la marionnette comme personnage de fiction, et non comme un double ou un prolongement du marionnettiste.

1.4. L'ATELIER « MARIONNETTES » : UN VÉRITABLE DISPOSITIF THÉRAPEUTHIQUE

Au cours de notre recherche, nous avons mis en place un atelier de marionnettes à visée thérapeutique, coanimé par un artiste, une travailleuse sociale et une psychologue. Les participants étaient de différentes nationalités et parlaient différentes langues. Mais tous présentaient des problématiques liées aux traumatismes dus à la violence de l'exploitation sexuelle. Il s'agissait en outre, comme susmentionné, de personnes présentant des difficultés et une réticence à parler et à s'adresser à l'autre.

Globalement, nous pouvons affirmer que cet atelier « Marionnettes » à visée thérapeutique définit un espace dans lequel deux actions sont proposées aux participants : en premier, ces derniers peuvent créer leur propre marionnette à partir de matériaux mis à disposition. Puis, en second lieu, ils sont invités à passer sur scène afin d'y animer leur marionnette. Par ce biais, le dispositif de l'atelier de marionnette propose un passage de la création à la mise en scène. Il est structuré par trois temps distincts (la fabrication, la nomination et le jeu) durant lesquels nous endossons la fonction de partenaire-marionnettiste. Pour expliquer les modalités et les finalités de cet atelier, nous proposons d'en décrire en détail les différentes étapes.

1.4.1. LA PHASE DE FABRICATION DE LA MARIONNETTE

Les participants se lancent donc, au cours de cette première phase, dans une activité créative, en fabriquant leur propre marionnette. Nous intervenons, ici, en tant que partenaires du participant dans cette construction, non pas pour remplir, modifier, modeler à sa place, mais pour devenir créateur de vide-en-forme³¹⁵, comme le suggère Isabelle Orrado. Ceci

³¹⁵ Orrado, I. (2018). *La résonance comme concept psychanalytique. : Les médiations thérapeutiques : une mise en résonance de la jouissance pour un traitement par l'art*. Thèse de doctorat en Psychologie. Université Côte d'Azur. Sous la direction de Jean-Michel Vives. Français. NNT : 2018AZUR2031. tel-02074498, p. 226.

permettant l'émergence d'une forme, recherchée ou non, qui constitue un élément imaginario-symbolique.

Pendant ce temps de création, les excitations pulsionnelles agissent comme « une force constante³¹⁶ ». En effet, l'activité de façonnage ouvre un véritable dialogue de projection-introjection. Au sein du groupe, le sujet qui crée sa marionnette, « prend en lui, dans la mesure où les objets qui se présentent sont sources de plaisir. Il les introjecte (selon l'expression de Sandor Ferenczi) et, d'un autre côté, expulse hors de lui ce qui, à l'intérieur de lui-même, provoque du déplaisir (projection)³¹⁷ ».

Par ailleurs, le temps de la création favorise aussi le processus d'imitation aboutissant, par exemple, à la création de deux marionnettes se ressemblant car créées avec le même matériel et qui racontent une histoire commune. Or, toute imitation implique une relation de similarité entre ce qui imite et ce qui est imité. En d'autres termes, la construction d'une imitation révèle la connaissance de la chose imitée.

Nous pouvons, à ce sujet, citer Jean-Marie Schaeffer pour qui :

« Le déroulement de l'acte reproducteur ne repose pas sur une activité d'imitation mais se déroule selon une régulation purement interne. (...) L'imitation n'est jamais un reflet (passif) de la chose imitée, mais la construction d'un modèle de cette chose, modèle fondé sur une grille sélective de similarités entre imitation et chose imitée. (...) La relation entre représentation et réalité est une relation d'interaction : bien que le mimème soit contraint par les propriétés de ce qui est imité, c'est seulement à travers son élaboration que nous découvrons les propriétés objectales qui le contraignaient³¹⁸. »

En précisant que, selon nous, cette dynamique d'interaction peut s'interpréter comme étant liée, pour le sujet, aux enjeux du processus transférentiel au sens où, pour reprendre les termes de L. Raudfast, F. Vinot et J.-M. Vives, « cet acte est à la fois causé et cause de son devenir-sujet³¹⁹ ».

1.4.2. LA PHASE DE NOMINATION

³¹⁶ Freud, S. (1968). *Métopsychoanalyse*. Paris, France: Gallimard, p. 14.

³¹⁷ *Ibid.*, p. 37

³¹⁸ Schaeffer, J.-M. (1999). *Pourquoi la fiction ?*, Le Seuil, p. 69 et p. 92.

³¹⁹ Raudfast, L. ; Vinot, F. ; Vives, J.-M. (2019). *La médiation par le théâtre, Freud et Dionysos sur la « scène » thérapeutique*. Nice, éditions ARKHE, p. 108.

Le deuxième temps est un temps de nomination, durant lequel le participant assignera un nom propre à sa marionnette, sa création. Aucune marionnette ne peut exister si elle n'est pas nommée. En effet, en demeurant anonyme, elle resterait un simple objet. Ce nom devra rester invariable et ne pas être celui du sujet. La nomination introduit la question de l'identité. Nommer sa marionnette, inventer un nom différent du leur fait entrer cet objet dans un cadre qui se veut symbolique et qui obéit à certaines règles. La nomination de la marionnette crée une ouverture dans le monde fictif de l'être humain « qui l'accueille en se transformant [ce en quoi] « l'accueil consiste dans cette transformation même, dans un devenir autre³²⁰ ».

1.4.3. LA PHASE DU JEU

Le troisième temps est celui du jeu. L'atelier dispose un castelet fabriqué par le groupe pour donner accès au théâtre de la marionnette. À partir du moment où les marionnettes sont identifiées, le dispositif consiste à les animer sur scène.

Cependant, préalablement à la mise en scène, les participants peuvent aussi créer un récit fictif ou improviser directement sur scène. Ici, notre place ne se définit pas en tant que partenaire-scénariste mais en tant que partenaire-secrétaire, qui accuse la bonne réception de la parole du participant.

La marionnette dispose de plusieurs destins possibles. Elle peut être une œuvre, un objet médiateur (faisant appel à la dimension scopique), un personnage, un jeu pour pouvoir rendre possible, initier la rencontre avec l'autre. Ce temps est important pour le devenir du sujet puisque c'est un temps d'activation du but de la pulsion de regarder et de se montrer. Une marionnette joue avec l'instance scopique du fait d'être un objet inscrit dans qui regarde et est regardé. « La pulsion de regarder est, en effet, au début de son activité, auto-érotique ; elle a bien un objet mais elle le trouve dans le corps propre³²¹. »

Dans *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Lacan constate que :

« Dans l'icône, dans le Christ triomphant de la voûte de Daphnis ou dans ces admirables mosaïques byzantines, il est manifeste, nous pourrions nous en tenir là, que leur effet est de nous tenir sous leur regard. Mais ça ne serait pas là [saisir vraiment] le ressort de

³²⁰ Ouaknin, M.-A. (1994), *op. cit.*, p. 91.

³²¹ Freud, S. (1968). *Métapsychologie*. Paris, France: Gallimard, p. 29

ce qui fait que le peintre est engagé à faire cette icône, et de ce à quoi elle sert en nous étant présentée. Il y a du regard là-dedans bien sûr !, mais il vient de plus loin (...) Ce qui fait la valeur de l'icône, c'est que le Dieu qu'elle représente, lui aussi la regarde. Elle est censée plaire à Dieu³²². »

Concernant le regard ou plutôt la tentative d'évitement de celui-ci, Lacan précise que « le dompte-regard, je l'ai dit la dernière fois, se présente aussi sous la face du trompe-œil. (...) Le peintre, donne quelque chose en pâture à l'œil, mais il invite celui auquel le tableau est présenté, à déposer là son regard, comme on dépose les armes³²³. » Ainsi, la marionnette créée occupe-t-elle une fonction de dompte-regard en attirant le regard, en le captivant, et en faisant que le spectateur retourne son regard vers lui-même.

La mise en scène du fantasme inconscient trouve ainsi, via l'objet marionnette, une possibilité d'adresse et donc « la transposition des énergies psychiques, des pulsions, en affects et tout particulièrement en angoisse³²⁴ ». En effet, quand le « quantum d'affect » se libère sur la scène du théâtre des marionnettes, nous observons souvent dans l'après-coup³²⁵, les indices d'un retour du refoulé, cette fois-ci non pas dans les substituts de formations et de symptômes, au niveau des apparences d'une nouvelle représentation énigmatique, voire métaphorique. Cette représentation raconte l'expérience refoulée et couvre, par le voile du jeu fictif, la représentation traumatique qui échappe à l'affect.

Il est remarquable de constater à quel point un objet marionnette s'anime pour raconter une vérité inconsciente, à la rencontre de plusieurs jouissances qui inclussent plaisir et déplaisir. Ce faisant, la marionnette devient un véritable dispositif de prise en charge psychologique, par lequel le clinicien accueille ses patients, enfants et/ou adultes, afin d'arriver au traitement de leur symptômes.

³²² Lacan, J. (1973). Le Séminaire, livre XI, *Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, France : Éditions du Seuil. p. 128.

³²³ *Ibid.*, p. 116.

³²⁴ *Ibid.*, p. 56..

³²⁵ « Terme fréquemment employé par Freud en relation avec sa conception de la temporalité et de la causalité psychique : des expériences, des impressions, des traces mnésiques sont remaniées ultérieurement en fonction d'expériences nouvelles, de l'accès à un autre niveau de développement. Elles peuvent alors se voir conférer, en même temps qu'un nouveau sens, une efficacité psychique. » Dans : Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF.

Pour le sujet comme pour le thérapeute, au-delà du principe de plaisir, la jouissance du Réel trouve une voix dans cet objet, extension du corps du sujet. Dans ce monde fictif du théâtre de marionnettes, patient et thérapeute négocient avec les affects qui émergent chez eux, sur la scène de la création, sur la scène du théâtre et, *in fine*, sur la scène du transfert. En cela, nous qualifions ce dispositif d'exceptionnel car il permet à l'espace de création de devenir espace d'un transfert potentiel.

CHAP. 2. ACCUEILLIR L'IMPENSABLE À PARTIR D'UNE LECTURE BORROMÉENNE

Deux cas en particulier ont fait considérablement évoluer notre clinique : celui de Selena et celui de Madame M., deux femmes victimes de traite qui nous ont permis, par des dispositifs cliniques différents, d'arriver à la formulation de notre modèle théorique concernant la prise en charge des victimes de TEH.

Nous avons choisi d'orienter notre démarche clinique en nous inspirant du dernier enseignement de Lacan portant sur la clinique borroméenne, une ouverture au Réel. Interroger la clinique à partir du nœud borroméen implique de se demander où ce nœud parvient, et où il rate à se nouer. Question qui en appelle une autre : quelle fonction la création artistique peut-elle avoir dans l'articulation du nœud borroméen.

Avec l'analyse du cas de Selena, nous tenterons de préciser en quoi le processus de création peut être considéré, pour le sujet, comme une tentative de reconstruction pris dans l'espace du transfert, et déterminer les principaux mécanismes de défense par lesquels le sujet fait appel à la fiction, afin de répondre aux exigences du réel. De là, nous nous intéresserons au traumatisme lié à l'exploitation sexuelle.

2.1. ÉTUDE DE CAS SELENA

Selena a montré des résistances importantes quant à sa prise en charge psychologique et sociale. Cependant, son évolution dans sa position de sujet, nous a permis de distinguer les différentes fonctions de la fiction au sein d'un dispositif clinique, ainsi que la dimension fictionnelle prise dans la feinte du transfert.

Nous proposons de présenter les principaux éléments de l'anamnèse de cette patiente, puis son tableau clinique ainsi que les diverses manifestations corporelles de ses troubles. De là, nous suivrons l'évolution de la place de la psychologue à travers différents médiums et dispositifs cliniques, pour arriver *in fine* à rendre possible une feinte transférentielle, là où elle ne paraissait pas envisageable.

Selena est une Nigériane de 22 ans, victime de TEH. Abandonnée par ses parents dès sa naissance, elle a été élevée par sa grand-mère maternelle. Selena n'a pas été scolarisée à cause de ses conditions de vie précaires. Lors d'un voyage organisé par des membres de sa famille en lien avec un réseau criminel transnational, elle est arrivée en Europe à l'âge de 16 ans, après avoir traversé la Libye et la Méditerranée. Soit un voyage de plus de 4500 km, dans des conditions des plus difficiles.

Comme d'autres victimes de TEH, Selena a été forcée de se prostituer pendant de nombreux mois, afin de rembourser la dette contractée auprès de sa proxénète. En 2022, elle est orientée par le dispositif Ac.Sé au sein d'une structure associative. Sur place, du fait que Serena présente des résistances importantes quant à son intégration dans une prise en charge médico-psychologique, l'équipe des travailleurs sociaux l'oriente vers le dispositif Ricochets, pensant qu'à travers les ateliers de médiation thérapeutique par l'art, son symptôme pourrait trouver une voie de stabilisation potentielle.

Selena présente une symptomatologie liée à un état de stress post-traumatique. Elle évoque des rêves répétitifs et un état d'insomnie. Elle présente également un symptôme d'anorexie et une addiction au cannabis. L'anorexie mentale devient déterminante dans son rapport à l'objet attendu que, comme elle le précise lors d'une séance, elle n'arrive pas à s'alimenter si ce n'est lorsqu'elle consomme du cannabis.

Sa consommation aiguë de cannabis, identifiée comme l'unique solution pour faire face à son état psychique lié à son vécu traumatique, crée d'importantes difficultés dans sa prise en charge socio-éducative. Dans son cas, c'est donc le rapport à l'objet « rien » qui doit être remanié à l'occasion de son suivi psychologique. Par ailleurs, l'on note que le désir de maternité apparaît comme prédominant chez elle, mettant ainsi en évidence un rapport entre le vide et le plein, pouvant être questionné comme un refus de la castration.

2.1.1. LA RÉSISTANCE DE NATURE SURMOÏQUE : REFUS DE LA CASTRATION ?

Dans un premier temps, nous rencontrons Selena en entretien clinique, afin d'évaluer la demande de son orientation vers le dispositif Ricochets. Dans notre pratique, ces entretiens préliminaires sont indispensables pour évaluer la prise en charge psychologique et/ou une éventuelle orientation vers les services de droit commun.

Selena refuse l'entretien clinique. Après des échanges avec la travailleuse sociale, nous arrivons à sa rencontre à travers un atelier de peinture en individuel. Selena intègre le dispositif et se prête à l'exercice de la peinture pendant trois séances. Durant ce temps, nous nous situons à ses côtés mais elle ne nous adresse aucune demande, ni parole. Elle dessine des forêts et des personnages sombres.

Lors de ce temps de création, elle reste distante, sans curiosité particulière pour le dispositif. Le transfert ne semble pas être établi, ni du côté de la psychologue ni du côté de l'objet de la médiation. Malgré ces longs silences, Serena maintient une certaine régularité pendant trois semaines. Durant nos échanges rapides qui ont toujours lieu à chaque fin de séance, son langage corporel et verbal dévoile une position d'arrogance. Après trois séances, la jeune femme décide de ne plus venir à l'atelier.

Quelques mois plus tard, alors que la problématique de l'addiction au cannabis ne trouve aucune voie de stabilisation (elle refuse la proposition d'une prise en charge au CSAPA³²⁶), nous rencontrons à nouveau Selena et lui proposons de participer à un atelier de médiation thérapeutique par l'art de la marionnette en collectif. Ce qu'elle accepte.

Dans le cadre de cet atelier, Selena crée un objet qui lui donnera la consistance d'un corps symbolique, l'extension de son corps de sujet.

Partant de là, nous nous posons les questions suivantes : suffit-il de proposer un espace de fiction artistique à visée thérapeutique pour créer une relation transférentielle ? Et qu'est-ce qui fait de la fiction, un vecteur catalysant du transfert et non pas un simple espace pour projeter une partie des angoisses du sujet ?

Dans le cas de Selena, comme dans celui d'autres victimes de traite, nous observons des résistances importantes pour établir un suivi psychologique. Mais s'agit-il de résistances liées

³²⁶ Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

à la perlaboration ? Et comment pourrions-nous nommer cette forme de résistance dans le cas de Selena ?

Les femmes victimes de TEH se caractérisent par deux positions de nature culturelle, qui bloquent l'entrée en psychothérapie. D'une part, il n'est pas *convenable*, dans leur culture, de parler à quelqu'un. Les filles et les jeunes femmes ne s'adressent qu'à leur mère. Or, les mères exigent de leurs filles qu'elles dépassent tout affect et surmonte malheur pour avancer dans leur vie. D'autre part, comme déjà indiqué, les victimes de TEH doivent obéir à leur proxénète et rembourser de la dette du voyage. Elles ont prêté serment lors du rituel du *juju*. Si bien que tout symptôme faisant suite aux traumatismes subis, est traduit comme l'effet négatif du *juju*.

Nous observons que la forme de la résistance que le sujet présente est une forme liée au surmoi. Ce qui se remarque dans l'attitude arrogante et dans le refus de parole : parler, ça ne se fait pas. Selon cette injonction culturelle, le faire et le dire sont ainsi associés dans une impossibilité à être. Parler, ça ne se fait pas.

D'ailleurs, en 1926, dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud considère que « le symptôme hystérique signifie l'accomplissement d'une demande de punition du surmoi ». Il évoque la nécessité de perlaborer, qui est mise en lien avec le besoin de punition et la culpabilité inconsciente. Au début de sa cure, Selena, comme d'autres victimes de TEH, présente cette forme de résistance du surmoi. Cette résistance est due au fait qu'elle est divisée entre le désir de soigner ses symptômes et la culpabilité inconsciente liée à l'injonction maternelle « tu dois surmonter la souffrance ».

Le travail de perlaboration permet, en dépit de la peur sous-jacente à toute exploration psychique, à toute levée de refoulement, à toute expression du désir et d'émotion et donc en dépit des résistances, la libération de la pensée.

Le travail du refoulement semble réussi et se manifeste au travers des formations symptomatiques de l'inconscient telles que les rêves répétitifs. Et nous notons que suite à la chute de ce symptôme, apparaît la résistance entraînant le sujet à manquer des séances.

De là, nous allons voir en quoi, dans l'accompagnement des victimes de TEH, la fiction apparaît tel un vecteur catalysant du transfert.

2.1.2. LA FONCTION TIERCE DE LA FICTION

Dans le premier dispositif, nous proposons à Selena d'habiter un espace de création artistique par la peinture. Selena accepte de venir en séance et la proposition d'un atelier de création artistique semble libérer la rencontre avec nous. Toutefois, dès qu'elle commence à investir le dispositif, elle présente une forme de résistance surmoïque déjà évoquée précédemment, se manifestant à nouveau par une attitude d'insatisfaction et d'arrogance envers la psychologue.

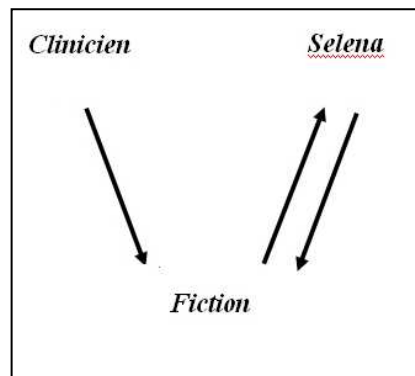


FIGURE 9 : LA FONCTION TIERCE DE LA FICTION - LE CAS SELENA.

Dans le cadre de notre travail de thèse, c'est la fonction de la fiction que nous souhaitons interroger. Dans ce dispositif, la fiction occupe une fonction de médiateur – soit une position tierce. Il s'agit d'un objet médiateur qui permet de dompter le regard de l'Autre et de libérer le circuit pulsionnel.

Pourtant, nous observons que Selena exclue quasiment la psychologue. Par conséquent, notre hypothèse s'oriente vers l'idée que la fiction artistique, dans ce cas précis, ne débouche pas vers une feinte transférentielle. Cette première résistance surmoïque alimente la position du sujet qui, à ce stade et dans ce cadre, ne veut rien savoir.

2.1.3. LA FICTION COMME VECTEUR CATALYSANT DU TRANSFERT

À présent, nous allons tenter de conceptualiser la deuxième proposition consistant, cette fois, à intégrer un dispositif de fabrication et théâtre de marionnettes.

Cette proposition semble toucher un autre point chez Selena. Le processus de création dans le cadre d'un groupe a donné un autre statut à la fiction. Ici, la fiction n'est pas un tiers dans la rencontre ; elle est utilisée pour et dans son statut créatif. Autrement dit, la fiction est l'objet, nous pourrions même dire, l'occasion d'une création.

Ainsi, la fonction de la fiction évolue. C'est le patient qui nomme sa marionnette, lors de la seconde action du dispositif – soit pendant le temps de la création du récit fictif. En nommant sa marionnette, le patient permet à la psychologue d'intervenir « sur » le semblant (autrement dit, sur la marionnette).

Cette nomination signifie que le patient s'approprie l'objet semblant, ce qui lui permet d'en faire un représentant de l'objet cause de son désir. Cette nomination signifie aussi que le patient investit l'objet semblant, ce qui permet à la psychologue, comme nous le verrons plus loin, d'y placer le représentant de l'objet cause de son désir.

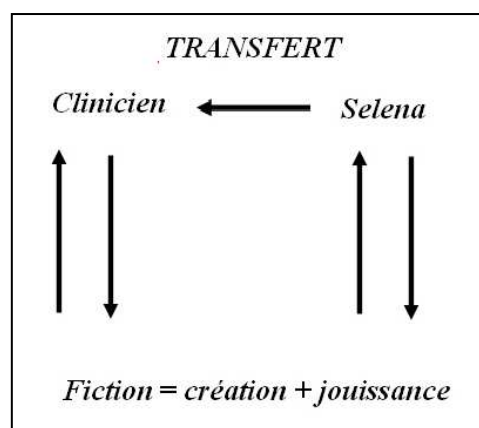


FIGURE 10 : LA FONCTION COMME VECTEUR CATALYSANT DU TRANSFERT - LE CAS DE SELENA

Par ailleurs, le processus de création implique la jouissance³²⁷ – à la fois celle du sujet et celle de la psychologue. Chez la patiente, la jouissance donne accès au processus de subjectivation. Mais ici, nous sommes dans une dynamique complètement différente car la psychologue est également dans une position d'interaction avec l'objet de la fiction. Elle situe sa propre place dans ce dispositif, du fait que la patiente va créer un objet (la marionnette) qui donne aussi à la psychologue, la consistance de semblant.

La dimension du désir de la psychologue se manifeste donc dans cette action consistant à devenir porte-parole, afin de pouvoir installer ensuite l'objet α à la place du semblant pour le sujet. Cette question étant fort complexe, nous la détaillerons par la suite.

³²⁷ La jouissance, dans le processus créatif, n'est pas une fin en soi, mais plutôt un moteur qui pousse le sujet à créer. Elle est liée à la pulsion, au désir et à la confrontation avec le réel. Le sujet créateur est constamment sollicité entre la satisfaction et le manque, entre le désir de dire et l'impossibilité de le faire. La jouissance, loin d'être un simple plaisir, est une force qui anime le processus créatif et qui pousse le sujet à se confronter à ses propres limites. Dans le cas de Selena, il s'agit de la jouissance du réel, la confrontation avec le réel qui peut être marquée par des représentations traumatiques et de l'angoisse.

La psychologue intervient « sur » la marionnette, et donc, sur le semblant. Mais est-ce que cette dimension de création, que les deux partenaires (soit le sujet et la psychologue) partagent dans le champ du semblant, constitue la seule façon possible de dire la vérité sur la jouissance ? Autrement dit : est-ce que le processus de création artistique constitue la seule façon possible, pour les victimes de TEH, de dire quelque chose de leur propre vérité sur la jouissance ?

Pour répondre à cette question, il convient d'entrer plus en profondeur dans l'étude du cas de Selena. Lorsque cette patiente découvre la règle du dispositif marionnettique, laquelle règle consiste à s'éprouver en tant qu'autre, en créant un objet qui est une extension du corps du sujet, cela se passe sous le regard d'un autre (du spectateur, de la psychologue).

En cela, Selena découvre la possibilité de créer et de jouer, dans le cadre d'une expérience qui permet d'être « un autre ». Et cela, sous le regard d'un Autre. En effet, le travail de répétition se déroule sous le regard du clinicien et d'un marionnettiste professionnel qui valide les choix de construction de la marionnette ou propose autre chose, et qui, en cela, intervient pour rendre possible le transfert.

Nous allons voir plus loin que ce travail de perlaboration par l'exercice artistique est un travail transférentiel en mouvement car le temps de la mise en scène, qui intervient plus tard, sur le théâtre de marionnettes, peut réactiver des angoisses liées au surmoi et des symptômes pour le sujet.

Notons également que cet atelier engage les patients à expérimenter un autre type de rapport à eux-mêmes. La question qui se pose pour eux concerne la confrontation au manque dans l'Autre. En effet, Selena est prisonnière de sa position de victime de l'Autre – cet Autre tout puissant qui ne saurait dire à sa place ce qu'il convient de faire.

Dans ce dispositif, cette position se transforme en confrontation au manque dans l'Autre. Mais c'est grâce au processus créatif que Selena va pouvoir se poser les questions : qui suis-je ? Que puis-je faire ? Et surtout : quel est mon désir ? En cela, le sujet va, par le biais de l'acte de création, approcher la question du désir et s'éloigner de la culpabilité surmoïque.

Pour Selena qui, dans la vie, est embarrassée par ses symptômes, jouer sur la scène du théâtre de marionnettes, sous le regard de la psychologue, lui permet de retrouver une

curiosité et une légèreté qu'elle n'arrive pas à retrouver dans sa vie. Autrement dit, elle retrouve curiosité et légèreté grâce à la présence du groupe et grâce à sa présence dans le groupe.

La raison de ce changement tient en ce qu'à partir du moment où Selena n'a plus à assumer ses propres mots et que son objet marionnette devient son porte-parole (dans l'énoncé d'un texte ou de mots d'improvisation, voire dans la production de sons et de mouvements qui ne sont pas les siens), la question de son désir n'est alors plus engagée de la même façon.

Jouer sur la scène du théâtre de marionnettes permet donc de mettre en mouvement les identifications imaginaires, ce qui permet au sujet de vivre l'expérience consistant à s'éprouver « autre ». En outre, jouer dans ce théâtre rend également possible, au travers des histoires que le sujet se raconte, l'expérimentation d'une singularité intime et pourtant à jamais méconnue par lui.

2.2. LA CRÉATION DE L'OBJET MARIONNETTE

Dans le cadre de l'atelier marionnettes, les marionnettes sont plus que de simples objets fabriqués car leur rôle est de nature thérapeutique. Plus exactement, la marionnette est prise dans une relation transférentielle au sein d'un espace médiatisé avec la psychologue. Notre hypothèse, pour rappel, étant que cet espace peut jouer un rôle de médiateur dans la rencontre clinique (soit dans la rencontre transférentielle) et, de là, dans la perlaboration de l'expérience traumatique vécue par le sujet.

En effet, dans le cadre du traumatisme, le sujet est pris dans la répétition. L'évènement traumatique est issu d'une expérience qui se manifeste sur le corps sous la forme de symptômes et qui exclut toute représentation. Le sujet au moment de l'évènement est pris dans un trou, il n'y a pas de réponse possible et il est face à l'innommable, au Réel.

Pour Sandor Ferenczi, au moment du traumatisme, le sujet se trouve divisé. De là, le sujet répète le traumatisme. Cette répétition qui, se manifeste sous la forme de symptômes (rêves répétitifs), est une façon pour le sujet de débattre avec le désir de l'Autre. Nous pourrions dire que ledit symptôme est une réponse subjective, intervenant dans l'après-coup

du moment traumatique. Cette réponse subjective engage la pulsion de mort et viendrait se loger dans la réalité extérieure du sujet.

Or, l'atelier de marionnettes montre qu'au travers d'une démarche de création et de jeu théâtral, de nouvelles modalités de rencontre avec le psychologue sont possibles, permettant au sujet de (se) raconter l'expérience traumatique vécue. En cela, l'usage de la marionnette acquiert une fonction opérante, en tant que médium dans la rencontre clinique.

Par ailleurs, nous pouvons énoncer que les femmes victimes de TEH ont été elles-mêmes « des marionnettes », dont un autre (le réseau de prostitution) a tiré les fils. Dans le dispositif présenté, en passant par un être fictif, le sujet adresse une parole qui, jusqu'à présent, était de l'ordre de l'impossible à dire. Ce type de dispositif clinique permet au clinicien d'accéder à l'accompagnement psychologique sans, pour autant, faire irruption dans la réalité du patient.

Ajoutons que l'animation d'une marionnette sur la scène thérapeutique, nécessite de donner la vie à travers la voix et le mouvement. De fait, pour Selena, la création d'une marionnette lui a permis de prendre une position d'actrice et de donner à son être fictif, une voix pour l'animer. Nous supposons qu'en ce sens, l'objet marionnette relève de l'ordre d'une extension du sujet pour le corps symbolique. Une extension qui l'engage à prendre une autre position dans son rapport à la parole (et ainsi, de quitter son statut inanimé et passif) et à l'Autre.

Nous émettons l'hypothèse que le médium de la marionnette permet à la fois de libérer la voix du sujet qui s'expérimente en tant qu'autre, et de donner au semblant, une consistance fictive par laquelle la psychologue peut opérer. La raison tenant en ce qu'au-delà du transfert établi avec l'objet de la médiation, un transfert médiatisé est aussi établi avec la psychologue.

2.1.2. LE TEMPS DE LA CRÉATION : LE SUJET FACE AU SYMPTÔME

Dès qu'elle entre dans la pièce de l'atelier, Selena garde une certaine distance par rapport au groupe et adopte une position de repli, comme lors de nos premières séances d'ateliers médiatisé par la peinture. Pourtant, nous observons que le processus de création provoque des modifications dans sa dynamique pulsionnelle.

Dans un premier temps, quand elle doit créer la tête de sa marionnette et lui donner une première forme, Selena se retrouve inhibée devant les matériaux. Puis, elle se tourne vers nous avec un rire défensif pour nous demander de l'aide. L'inhibition apparaît comme un mécanisme de défense prédominant durant toute la première séance de l'atelier. Quand le processus de l'inhibition s'active, la pensée s'arrête, le sujet est pris dans la sidération. Il s'agit d'un état 0 de toute possibilité de mouvement. Ce qui pousse le sujet à s'adresser à la psychologue.

Freud considère l'inhibition comme une limitation fonctionnelle du moi :

« Les inhibitions plus globales du moi obéissent à un mécanisme différent, qui est simple. Lorsque le moi est soumis à une tâche psychique d'une difficulté particulière, comme par exemple à un deuil, à une répression considérable des affects, à la nécessité de contenir l'émergence incessante de fantasmes sexuels, il connaît un tel appauvrissement de l'énergie dont il disposait, qu'il se voit contraint de restreindre sa dépense sur plusieurs points à la fois, comme un spéculateur qui a immobilisé ses capitaux dans ses placements³²⁸. »

Dans ce cadre, la création permet au sujet de se confronter à un affect d'empêchement, exprimé par une position tenant dans un « j'ai envie mais je ne peux pas ». C'est à la fois une émotion qui se dit et qui, simultanément, est empêchée d'être dite. L'empêchement témoigne de la résistance du sujet. Comme l'inhibition, il constitue un mécanisme de défense qui recouvre l'angoisse. Pour Freud, l'inhibition se distingue du symptôme car ce dernier ne peut plus être décrit comme un processus se passant dans le moi ou qui lui est inhérent. Pendant l'état psychique de l'inhibition, le moi, par le refoulement, obtient que la représentation porteuse de la motion désagréable soit empêchée de parvenir à la conscience.

³²⁸ Freud, S. (1926). *Inhibition symptôme angoisse*, version en ligne ; URL : <https://fr.scribd.com/document/798911146/freud-Inhibition-symptome-angoisse> .

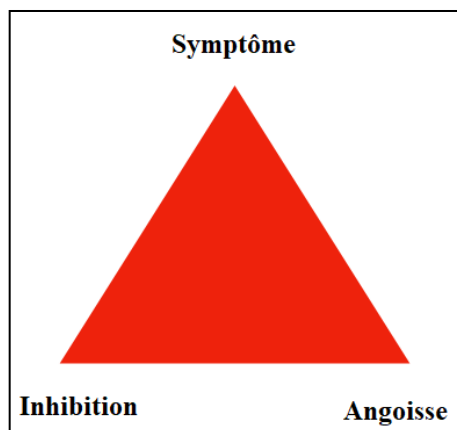


FIGURE 11 : LE TEMPS DE LA CRÉATION : LE SUJET FACE AU SYMPTÔME. LE CAS SELENA

Dans la dynamique de l'évitement, l'inhibition se décline comme l'expression d'un conflit entre deux désirs. D'après Lacan, le désir est inscrit « dans son rapport polaire à l'angoisse, le désir est situé dans cette matrice ancienne, à savoir au niveau de l'inhibition. C'est pourquoi le désir peut prendre fonction de ce qu'on appelle une défense³²⁹ ». L'inhibition se manifeste comme un acte de blocage qui dévoile un désir inconscient.

Lacan considère que « ce dont [le sujet inhibé] se défend, c'est d'un autre désir³³⁰ ». En cela, « l'effet du désir déjà signalé par l'inhibition peut s'introduire dans une action déjà prise sur l'induction d'un autre désir³³¹ ».

L'inhibition se manifeste d'abord par un affect de honte envers l'autre et, plus précisément, envers la psychologue présente avec le sujet lors de la scène médiatisée. Le motif de l'incapacité de Selena « à faire le rien » situe, d'un point de vue métapsychologique, le sujet dans une position de conflit inconscient dans lequel il devient l'objet de la jouissance de l'Autre. Nous pourrions alors dire que ce conflit inconscient alterne entre deux versants :

- un versant actif³³² qui engage l'activité du sujet lorsque, par exemple, celui-ci désire, à le souhaite de, construit, regarde... ;
- un versant passif, quand le sujet devient objet de la Jouissance de l'Autre est qu'il est dans l'inhibition par peur d'être mangé, d'être regardé, d'être fabriqué...

³²⁹ Lacan, J. (2004). Le séminaire, Livre X, *L'angoisse*, Paris, Seuil, p. 366.

³³⁰ *Ibid.*, p. 368.

³³¹ *Ibid.*, p. 368

³³² Freud, S. (1968). *Métapsychologie, op. cit.*, p. 29.

Lorsque le sujet a recours à l'inhibition, cela ne signifie pas pour autant qu'il ne veut pas faire ; cela témoigne de sa position subjective dans le rapport qu'il entretient avec l'Autre.

Dans un espace de médiation thérapeutique par l'art, la place du clinicien peut parfois être identifiée comme la place de sujet supposé savoir artistique. Or, tel n'est pas le cas dans le cadre de notre atelier de marionnettes où la place du supposé savoir artistique est occupée par le marionnettiste, ce permet de distinguer clairement la fonction du clinicien. D'ailleurs, la demande de Selena ne semble pas se situer du côté d'un supposé savoir artistique. Mais quelle est précisément la position de Selena dans sa demande ?

Pour comprendre la position du désir de Selena, nous proposons de comparer la dynamique d'inhibition avec le symptôme d'anorexie qu'elle présente. Dans les deux cas, il s'agit de l'émergence d'un désir inconscient en rapport à l'objet α . En effet, à partir du séminaire sur *L'Angoisse*, les travaux de Lacan sur le désir chez le sujet anorexique nous orientent sur la dimension de l'objet « rien » chez le sujet anorexique, que l'auteur situe comme un objet réel.

Plus précisément, Lacan situe cet objet dans le rapport du sujet à la jouissance et à la pulsion et non pas à la satisfaction. Sur le versant pulsionnel, le sujet anorexique entretient une dialectique entre aliénation et séparation. La séparation est en lien avec un manque dans l'Autre : si l'Autre demande, c'est qu'il lui manque quelque chose. Cette chose manquante suscite son désir ; il s'agit de l'objet α .

Comme le formule Lacan dans le Séminaire *La relation d'objet*, le sujet anorexique entretient un lien particulier avec l'objet « rien » : « L'anorexie mentale n'est pas un ne pas manger, mais un ne rien manger [...] cela veut dire manger rien³³³. » Pour Selena, le processus de création est un exercice difficile puisqu'il convoque l'appel du manque dans l'Autre, et sa relation avec l'objet, qui devient l'objet « rien ».

Parallèlement, dans le cadre de la création de l'objet marionnette, cet objet médiateur implique la dimension du réel et suscite également la dimension du désir chez le sujet. Pendant la création de cet objet, le sujet est convoqué par l'Autre. Il y a alors une première séparation possible.

³³³ Lacan, J. (1994). Le Séminaire, livre IV, *La relation d'objet*, Paris, Le Seuil, p. 184.

Chez le sujet anorexique, ce paradigme illustre ce que l'on nomme le désir de savoir. En effet, dans la clinique de l'anorexie, au-delà du désir de manger le « rien », se manifeste un désir de savoir, exprimé par des préoccupations et des pensées obsédantes. Dans le cas de Selena, ce désir de savoir lié à son symptôme d'anorexie, n'apparaît pas à cause de sa consommation de cannabis. En effet, le produit semble lui permettre de lutter contre ses pensées obsédantes et son vécu traumatique. Pourtant, dans le cadre du processus de création, nous observons que son inhibition est liée à ce désir de savoir. Elle paraît préoccupée par un savoir-y-faire avec l'objet du réel, et m'adresse ses questionnements. Enfin, nous faisons l'hypothèse que Selena, lorsqu'elle éprouve un état d'inhibition en s'adressant à nous, ne suppose pas un savoir à notre endroit mais un désir de savoir.

2.3. DÉSIR DE SAVOIR ET JOUISSANCE DE NE RIEN SAVOIR

Dans le cadre du suivi de Selena, nous sommes face à une problématique qui implique, d'un côté, un savoir artistique et de l'autre, le savoir de l'inconscient. Le désir de savoir dans l'espace de l'art pourrait-il voiler la position du sujet caractérisé par un « ne rien vouloir savoir³³⁴ » ? La question du désir de savoir n'est pas facile à cerner surtout quand l'art joue un rôle important dans l'énigme de cette jouissance.

Ainsi que le préconise Erik Porge, il convient de s'attarder sur ces questionnements complexes : « On peut poser la question de savoir si Lacan ne se débat pas avec la notion d'un savoir inconscient sans sujet, fait de jouissance, qui ne voudrait rien savoir car il saurait tout. Comment pourrait-il vouloir en savoir quelque chose, c'est-à-dire d'une certaine façon en sortir, le décompléter, s'il est déterminé par ce savoir inconscient qui jouit ?³³⁵ »

Ici, l'auteur nous invite à questionner le rapport du désir de savoir, à la jouissance de ne rien savoir. Selon Lacan, le sujet ne veut rien savoir du tout, ce qui limite encore plus ce savoir quant à son rapport à la jouissance. Pour citer Lacan :

« Je commence par mes formules difficiles, ou que je suppose devoir être telles – l'inconscient ce n'est pas que l'être pense, comme l'implique pourtant ce qu'on en dit dans la science traditionnelle ; l'inconscient, c'est que l'être, en parlant, jouisse, et, j'ajoute, ne veuille

³³⁴ Lacan, J. (1975). Le Séminaire, livre XX, *Encore*, Paris, Seuil, p. 95.

³³⁵ Porge, É. (2019). « Le « je n'en veux rien savoir » de Lacan ». *Figures de la psychanalyse*, 38(2), 25-28. URL : <https://doi.org/10.3917/fp.038.0025> .

rien en savoir de plus. J'ajoute que cela veut dire – ne rien en savoir du tout. Pour abattre tout de suite une carte que j'aurais pu vous faire attendre un peu – il n'y a pas de désir de savoir, ce fameux *Wissentrieb* que quelque part pointe Freud. Là, Freud se contredit. Tout indique – c'est là le sens de l'inconscient – non seulement que l'homme sait déjà tout ce qu'il a à savoir, mais que ce savoir est parfaitement limité à cette jouissance insuffisante que constitue qu'il parle³³⁶. »

Est-ce que la proposition de Lacan de considérer le transfert comme « un amour qui s'adresse au savoir³³⁷ », ne laisse pas entendre que ce qui donne un corps au transfert, est la dimension de l'amour pour le savoir de l'inconscient ? Il y a ici une dimension pulsionnelle qui va au-delà du savoir, comme nous l'avons évoqué précédemment. À ce stade, nous proposons de revenir sur les origines du désir car cela nous permettra de distinguer le désir de savoir de la jouissance de l'être.

L'être humain qui, dès sa naissance, est un être de langage, s'exprime en termes de besoin et de satisfaction de ce besoin. Le besoin s'appuie sur une satisfaction reposant sur un objet de la réalité. C'est un objet de nécessité qui permet de jouir d'une façon temporaire puisque l'objet en question est remplaçable.

De son côté, le désir se différencie du besoin en ce qu'il représente une construction psychique liée au manque. Le désir de la Chose est un désir de l'objet fondamentalement perdu. Si à la place, nous y mettons un objet réel, nous apportons une satisfaction totale qui supprime le désir.

Pour le sujet pris dans une addiction, l'objet du besoin est perdu. Tout objet y compris l'objet oral qui correspondrait à la faim, est pris dans le langage et entretient un dialogue avec l'Autre.

Par ailleurs, le désir de savoir se différencie du pur désir. Freud, dans ses travaux, situe la question du désir de savoir en rapport avec la pulsion. Le savoir freudien est pris dans les avatars de la libido et de la curiosité infantile, présente dans son œuvre dès 1901, et plus précisément dans *Psychopathologie de la vie quotidienne*.

La pulsion de savoir est en rapport avec la pulsion sexuelle et la pulsion scopique. Chez le petit d'homme, Freud situe la curiosité et l'envie de comprendre dès la naissance. Dans l'enfance, la pulsion prédominante est au service des intérêts sexuels. Ainsi la pulsion de

³³⁶ Lacan, J. (1975). Le Séminaire, Livre XX, *Encore, op. cit.*, p. 95-96.

³³⁷ Lacan, J. (1973). « Introduction à l'édition allemande des *Écrits* », *Scilicet* 5, p. 14.

savoir noue-t-elle des relations importantes avec la vie sexuelle. Or, le désir de savoir tient une place prédominante dans le transfert.

Revenons aux premiers symptômes de Selena qui ont fait l'objet de son entrée en thérapie ; les rêves répétitifs et les flashbacks. Dans le rêve, le sujet répète (symptôme) son désir de savoir. Le symptôme lui-même (par l'identification au symptôme), tout comme le savoir constituent deux éléments de haute valeur comme fondements du transfert. Enfin, le désir de savoir peut aussi être considéré comme désir de l'analyste, quand l'inconscient est considéré comme savoir.

C'est à deux niveaux distincts que Lacan situe l'inconscient comme un savoir :

- d'une part, l'inconscient porte un savoir sur le sujet que le sujet ignore ;
- d'autre part, l'inconscient, dans son rapport au symbolique, a structure de savoir. Ce n'est donc pas l'inconscient de la jouissance.

Chez Selena, le désir de savoir apparaît via une forme de jouissance qui implique la répétition dans le transfert. D'ailleurs, le symptôme de rêves répétitifs dans lesquels un homme la persécute se retrouvera dans son récit fictif, sous la forme d'un guerrier. La position de Selena dans le transfert est liée à ce désir de savoir qui se met en scène via l'exercice de la répétition artistique.

En suivant les écrits de Freud, nous parvenons à l'idée que la pulsion de savoir est manifestement liée à l'emprise – or, la question de l'emprise est dominante chez Selena : « La pulsion de savoir ne peut être comptée au nombre des composantes pulsionnelles élémentaires ni subordonnée exclusivement à la sexualité. Son action correspond d'une part à un aspect sublimé de l'emprise et, d'autre part, elle travaille avec l'énergie du plaisir scopique³³⁸. »

Freud met l'accent sur l'aspect scopique de la pulsion. Au point que la pulsion de savoir pourrait donc être considérée comme la rencontre du plaisir scopique avec la sublimation de l'emprise. Mais comment accéder à la sublimation ? Quel serait le lien entre emprise et pulsion scopique ? Quelle est la place de cette pulsion de savoir dans l'espace du faire dans l'art ?

³³⁸ Freud, S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard, p. 123.

Colette Soler, dans *Un autre Narcisse*, affirme que : « L'activité pulsionnelle, son exercice, se définit d'un « se faire » qui, en outre, est un jeu dans l'opération dite la séparation³³⁹. » Ce qui signifie que la pulsion est une activité de corps à corps. D'ailleurs, l'auteure reprend les propos de Lacan pour souligner que la pulsion est celle qui met en rapport le sujet avec l'objet a et qu'elle déplie une opération puisque c'est elle qui cherche quelque chose de l'Autre qui bouffe, qui regarde, qui entend l'objet lui-même.

Dans le cadre du théâtre de marionnettes qui fait appel à la pulsion invocante, le sujet donne de la voix à la marionnette pour se faire entendre. Puis, la dimension de la pulsion scopique apparaît quand le sujet, via son objet marionnette, ne regarde pas mais se trouve lui-même regardé.

CHAP. 3. PASSAGE DE L'INHIBITION À L'INQUIÉTANTE ÉTRANGETÉ : TEMPS PREMIER DE LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE

Lorsqu'elle entre dans l'atelier, nous avons pu observer que Selena ne se mélange aux autres participants et qu'elle ne semble pas s'intéresser au médium de la marionnette. De même, elle n'exprime aucune demande. En revanche, lorsque la jeune femme se lance dans la création, nous nous situons à ses côtés et lui proposons d'essayer le façonnage de son objet.

Notre direction au niveau pratique suit la logique consistant à ne pas « recouvrir » sa production, tout en procédant, avec elle, à des modifications dans la forme de son objet. La réponse de la psychologue est ici à inscrire comme une proposition d'autorisation du sujet face au désir. Là où le sujet est pris dans la résistance face à une culpabilité inconsciente traduite par l'inhibition, la position d'initiation au faire vise, par le biais de la co-construction, à lutter contre cette injonction surmoïque.

De là, comment pourrions-nous permettre au sujet de passer de l'inhibition à l'inquiétante étrangeté ? Et quelles conséquences cet acte pourrait avoir pour la dynamique transférentielle ?

Le passage de l'inhibition à l'inquiétante étrangeté est essentiel pour le sujet car il manifeste l'émergence d'un premier transfert avec l'objet. C'est le moment au cours duquel il y a rencontre du sujet avec un Autre. L'inquiétante étrangeté manifeste du fait qu'il se passe

³³⁹ Soler, C. (2016-2017). *Un autre Narcisse*, édition du champ lacanien, p. 84.

quelque chose d'énigmatique pour le sujet. L'inhibition coupe le sujet de l'affect alors que l'inquiétante étrangeté l'introduit dans la logique d'un affect véritable.

Dans le temps de création du dispositif, l'objet marionnette favorise l'alternance des affects et donc l'émergence du transfert, elle-même étant soutenue par la dimension du regard. Autrement dit, pendant la rencontre avec l'objet marionnette, Selena la regarde étrangement, puis nous regarde. Elle rit et tourne son regard vers la tête de la marionnette en silence pendant quelques temps. Elle finira par tourner son regard de nouveau vers nous qui, à notre tour, elle poserait le regard d'abord sur sa marionnette est puis sur elle. La fonction des échanges de regards conditionne un premier lien que le sujet entretient avec l'Autre. Par la suite, elle nous regarde à nouveau et elle rit.

- It makes you laugh ? (Cela vous fait rire ?)

Elle rit à nouveau.

- « It's weird. » (C'est bizarre).

- Weird ? (Bizarre ?)

(Rires de Selena).

- It's your marionnette (C'est votre marionnette), conclut la psychologue.

L'acte clinique vise à mettre en jeu le déploiement de la pulsion. À cet instant, nous introduisons donc une première coupure en lui proposant d'arrêter la séance et de reprendre sa création la semaine suivante. Mais quel sera l'effet de cette coupure ?

Nous pouvons supposer que la coupure introduira la séparation du sujet d'avec le signifiant *weird* et que cela lui permettra d'articuler son propre manque au manque de l'Autre.

Au-delà, cette première coupure laisse le sujet avec le sentiment d'étrangeté qui émerge en lui. Face au regard de la marionnette, le sujet revit une résistance qui se manifeste dans les rires, qui sont des rires hors sens. Couper la séance en cet instant permet de faire entendre à Selena qu'il s'agit pour elle, d'une rencontre avec l'objet. Ce qui permet d'établir un transfert par le biais de l'objet.

En précisant que, pendant ce temps, un affect étrange apparaît quand elle regarde l'objet créé, comme s'il s'agissait de quelque chose de familier. En même temps, Selena formule le ressenti de bizarrerie (« it's weird ») éprouvé face à cet objet. Une bizarrerie qui l'interpelle.

Cette séquence correspond à ce que décrit Jacques Adam : « C'est le fait du refoulement qui avait étrangéifié en quelque sorte le désir familial de la vie psychique et c'est sa réapparition impromptue qui lui a donné cette allure de malaise intense et intrusif. On a peur du danger interne que représente sa libido, rappelle Freud, mais c'est sa projection dans le réel de l'affect détaché, errant, qui donne son enforme à l'*Unheimliche*, cette inquiétante étrangeté du désir lui-même et de soi-même en tant que désirant³⁴⁰. »

Lors de la séance suivante, Selena ne se présente pas inhibée et se lance dans le processus de création. Cependant, avant de décrire les séances suivantes, nous proposons de revenir sur ce passage de l'inhibition à l'inquiétante étrangeté, qui est essentiel pour introduire le sujet dans la construction d'une dynamique transférentielle avec la psychologue.

3.1. L'INHIBITION ET SON ÉVOLUTION

Lors de l'état d'inhibition, le sujet est aliéné à l'Autre. La dépendance du sujet au désir de l'Autre l'empêche d'engager son propre désir dans l'acte, et donc de créer. C'est là que nous intervenons par entrer dans la création avec le sujet. Nous sommes à côté de Selena et créons notre propre marionnette.

Il s'agit d'un temps au cours duquel, par imitation, le sujet arrive à nommer sa propre expérience. Nommer quelque chose, c'est lui donner une place dans le champ du symbolique. L'imitation ne consiste pas, pour le sujet, à imiter notre production au sens d'un simple reflet. En effet, Selena n'est pas dans une identification imaginaire (au double) reposant sur l'autre femme. Elle arrive à créer quelque chose avec nous, en prélevant des éléments de notre propre objet semblant, signifiant ainsi, un début de transfert par le biais et dans le cadre de l'art.

L'inquiétante étrangeté émerge chez Selena au moment de sa confrontation avec notre propre marionnette. À ce moment, selon notre interprétation, cette dynamique d'interaction constitue, pour le sujet, la clé d'ouverture à son devenir-sujet.

Cet affect d'inquiétante étrangeté détermine son rapport à l'Autre. Autrement dit, à ce qui apparaît à la fois comme au plus intime et au plus étranger du sujet, soit son inconscient.

³⁴⁰Adam, J. (2011). « De l'inquiétante étrangeté chez Freud et chez Lacan ». *Champ lacanien*, 10(2), 195-210. URL : <https://doi.org/10.3917/chla.010.0195>.

C'est le retour au présent de quelque chose du passé, non reconnu en tant que tel et qui relève, prioritairement, de la dimension scopique.

La coupure de la séance, comme acte d'interprétation, favorise ce passage qui nous permet d'atteindre les premiers enjeux transférentiels. Soit ce moment où le sujet passe de la dépendance à l'énigmatique « *Che vuoi ?* »

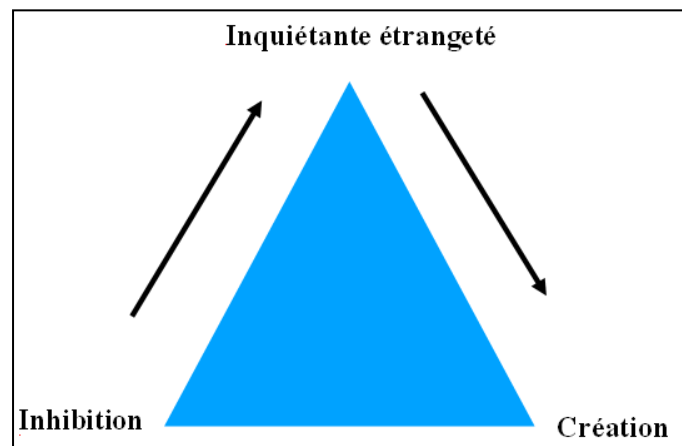


FIGURE 12 : LE TEMPS PREMIER DE LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE

Le fait que, comme susmentionné, Selena, à son arrivée, ne montre pas d'intérêt pour les autres ni pour leur marionnette montre que l'affect d'inquiétante étrangeté éprouvé face à celle de la psychologue, marque le premier temps de la construction transférentielle.

D'ailleurs, lors des séances suivantes, Selena colore et fabrique sa marionnette en lui donnant l'apparence d'un guerrier. Tout au long du processus de création, Selena présente un grand investissement dans la fabrication de son objet marionnette. La disparition de l'inhibition a créé les conditions pour que puisse advenir l'affect d'inquiétante étrangeté qui marque le passage au sein du premier temps de la feinte dans le transfert. L'apparition de cet affect témoigne, pour le sujet, de la naissance d'un autre rapport à l'objet. En résumé, quelque chose de nouveau vient à la place de l'objet « rien » et prend valeur de semblant.

3.2. LA COCONSTRUCTION COMME PARADIGME DU « SE FAIRE » DANS L'ART

Ainsi, Selena et moi-même passerons un certain temps à coconstruire ce visage malléable de marionnette jusqu'au moment où, pour Selena, ce visage prendra une forme. Pour rappel, la coconstruction ne signifie pas ni n'implique un « faire ensemble ». Le processus de cocréation sollicite le hors langage. Dans ce hors langage, le clinicien peut être

amené à répondre par l'interprétation artistique, voire par « le faire » engageant ainsi sa propre jouissance en couvrant l'inconscient du sujet.

Pour expliciter cette idée, nous faisons appel, une fois encore, à l'Antiquité grecque et au premier dispositif d'écoute : celui inventé par le mathématicien et musicien Pythagore. En effet, Pythagore est l'auteur d'un dispositif original d'écoute attentive nommé Acousmatique (du grec *akousma*, perception auditive). Ce dernier consistait, pour lui, à se placer derrière un rideau pour enseigner à ses disciples dans le noir et dans le silence le plus rigoureux. Pythagore utilisait la musique (certains rythmes et mélodies) pour guérir les symptômes des maladies somatiques et mentales. Il guérissait les comportements et les passions humaines, et inventait des thérapies pour les maladies physiques et mentales. Il est à noter qu'il composait des combinaisons de gammes diatoniques, chromatiques et harmoniques pour le traitement des passions de l'âme, en les transformant en vertu à l'aide des mélodies appropriées, comme s'il s'agissait des combinaisons de médicaments.

Deux idées nous intéressent dans l'Acousmatique. D'une part, ce dispositif représente un témoignage important d'une forme de musicothérapie avant l'heure. La seconde idée repose sur la mise en place du processus lui-même. Ce dernier, en effet, se rapproche de celui proposé par Freud dans le cadre de la cure analytique.

Plus précisément, Freud proposait à ses patients la position divan/fauteuil ; un cadre facilitant le développement du processus analytique. Mais, dans certains cas, d'autres modalités de travail psychanalytique étaient proposées : le face-à-face ou le travail en groupe (psychodrame ou groupe analytique) qui pouvait suivre des entretiens préliminaires lorsque ces solutions étaient estimées préférables. En cela, l'étrangeté de la relation analytique ouvre, du côté de l'analysant, l'espace de l'association libre. Tandis que, du côté de l'analyste, il mène à l'attention flottante.

Quand le corps doit être présent, il s'agit du corps de l'analyste qui répond à la demande de l'analysant, par l'objet voix. Il s'agit pour l'analyste, d'être en position d'écoute, d'accuser réception de la demande, de la parole du sujet, des manifestations de l'inconscient et de redéfinir le désir qui habite le patient.

« C'est avec un psychanalyste que la psychanalyse pénètre dans ce dont il s'agit, soit l'inconscient, s'il existe, et si nous le définissons comme il semble que nous pouvons le faire après la longue marche que nous faisons depuis des années dans ce champ³⁴¹. » Ainsi, l'analyste est déterminé par son désir – un désir inédit dans la cure. Et c'est dans ce cadre que le travail d'interprétation de la relation transférentielle se noue.

La complexité de l'acte se déroule, non pas seulement du côté de l'analysant, mais aussi du côté de l'analyste, dans ce qui se joue en lui et qui manifeste son désir propre. Néanmoins le désir de l'analyste n'est pas limité à une référence dyadique (soit dans la réunion de deux désirs, celui de l'analyste et celui de l'analysant, qui seraient complémentaires). Cependant « l'analyste doit être capable d'atteindre (...) la place qui est la sienne, laquelle se définit comme celle qu'il doit offrir vacante au désir du patient pour qu'il se réalise comme désir de l'Autre³⁴² ».

La question de l'acte psychanalytique dans la rencontre clinique se caractérise par une dimension à la fois topologique et chronologique. La fonction topologique implique la place que le thérapeute occupe dans son propre désir d'analyste. Tandis que la fonction chronologique implique la temporalité dans l'agir, dans le rythme.

Incontestablement, dans le devoir d'interprétation, l'analyste rencontre la problématique de sa propre jouissance. Or, le dispositif de médiation thérapeutique par l'art nous permet précisément de découvrir que cette jouissance prend la forme d'une *glissade* dans le transfert. Pour le dire autrement, le clinicien, par le biais de l'acte de l'interprétation, voire de construction artistique, glisse dans le transfert, une jouissance manifestée par son désir.

En effet, il est difficile d'imaginer que lors qu'il joue (de la musique ou avec une marionnette), l'affect du clinicien n'existe pas et qu'il se présente comme un professionnel non impliqué affectivement. Inversement, nous pouvons supposer que son affect, voire sa jouissance voilée, est en jeu.

³⁴¹ Lacan, J. (1967-1968). Le Séminaire, Livre XV, L'acte psychanalytique, Paris, Seuil et le Champ Freudien, p. 214.

³⁴² Lacan, J. (1991). « L'harmonie médicale », dans Le séminaire, Livre VIII, *Le transfert*, op. cit., p. 128.

Précédemment, nous avons présenté la fiction, en tant que processus qui engage « le faire », lequel repose sur « un dire ». Mais si la vérité ne peut se dire que du semblant sur la jouissance, le clinicien s'appuie donc sur l'objet semblant, pour dire sa vérité personnelle, qui n'est pas autre que son propre désir d'analyste, soit un désir inédit.

Comme déjà mentionné, dans le dispositif de médiation thérapeutique par l'art, la pulsion scopique est prédominante. La marionnette est un objet qui porte le regard, qui invite le clinicien à diriger sur elle son regard, comme tout spectateur de la production artistique. L'alternance entre marionnettiste et spectateur est ainsi fondé sur un travail d'improvisation dans l'exercice artistique. Cependant, la scène du transfert dans l'espace de la fiction artistique nécessite l'engagement de deux partenaires : le patient et le psychologue. Dans ce rapport entre le spectateur (psychologue) et le marionnettiste (patient), nous observons qu'il y a un processus d'écoute attentive similaire au dispositif de Pythagore. En effet, patient et clinicien ne se voient pas ; le regard est du côté de l'objet. L'écoute est ainsi médiatisée par l'objet.

Il importe d'ajouter que cet engagement n'a pas pour visée « la contenance » que procure la symbolisation des éléments qui n'ayant pas pu être symbolisés par le patient. Le but du psychologue (et du dispositif) est l'inscription des éléments symboliques et imaginaires qui peuvent soutenir le sujet dans sa rencontre avec le réel.

Notons qu'à plusieurs reprises, avec d'autres patients, nous avons observé que, dans certains cas, cet engagement pourrait être un point de stabilisation, afin d'arriver à donner un sens à ce qui arrive à la patiente. En effet, le travail de cure en séance propose, par la suite, un espace afin de composer avec ce statut qui traite une partie de cette jouissance (être la victime de l'autre). Mais si la personne n'est plus une victime, qui peut-elle être ?

En essayant de donner une dimension clinique à la création, nous considérons le sujet comme « effet de l'objet créé ». Ce en quoi nous pouvons affirmer que notre intervention vise à introduire le patient dans une marge d'inconnu ou, tout du moins, de non formulé.

Au-delà, pendant ce temps de modélisation, notre intervention consiste en l'accueil de tout affect ou signifiant et dans le soutien du sujet par l'objet regard et par l'objet voix. Ce qui explique pourquoi la psychologue ne doit pas « imposer » de forme à la marionnette, car cette dernière ne doit pas être modelée pour lui.

À partir du moment où l'activité artistique est prise, non pas seulement dans un rapport à l'Autre, mais également dans un rapport à l'autre qui est la personne, pratiquer l'art en présence d'un psychologue permet au sujet de développer une pensée clinique. L'adresse au psychologue situe le « se faire » artistique du côté d'une possible réadaptation psychique. Pour le dire autrement, dans l'espace du transfert, le sujet feint une nouvelle perception de la chose et l'adresse au psychologue. Et, pour le patient, ce travail de modification de ses identifications subjectives ouvre le processus de la réhabilitation psychique.

CHAP. 4. CRÉATION ET SUBLIMATION : DEUXIÈME TEMPS DE LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE

Dans le processus de création, la projection apparaît comme un mécanisme de défense. Nous ne sommes pas ici, dans le cadre d'un travail dans le champ de la mémoire traumatique, mais dans celui d'une projection par laquelle le sujet se défend de cette expérience et arrive à passer les éléments de l'expérience traumatique dans l'objet créé (marionnette, récit fictif).

Pour Selena, nous pouvons observer ce mouvement dans la création de sa marionnette ainsi que dans celle de son récit fictif, car tous deux ont en commun des éléments marqueurs d'angoisse, caractérisés par des signifiants qui se répètent (forêt, homme violent d'origine africaine). C'est la réponse du sujet face au pulsionnel qui sollicite le corps et le psychisme avec toutes les images et affects qui y sont rattachés.

Comme le précise Bernard Brusset dans *Les théories de la projection* : « Pour Lacan, la projection est d'ordre imaginaire tel qu'illustré par le stade du miroir, la « relation duelle », le moi sur le modèle de l'autre. L'introjection, elle, est d'ordre symbolique, c'est-à-dire qu'elle suppose la symbolisation verbale et donc la castration symbolique³⁴³. »

Freud situe la projection dans le champ de la pathologie (comme en atteste le cas du Président Schreber). Cette projection repose sur la constitution d'une image qui est projetée au monde extérieur. Le moi se comporte *comme* s'il était en danger et développe une angoisse.

³⁴³ Brusset, B. (2013). « Les théories de la projection », dans : BRUSSET, B. (2013). *Au-delà de la névrose : vers une troisième topique*. Paris: Dunod, pp. 61-80.

Dans le cadre de l'atelier marionnette, la projection n'est pas forcément liée à un état pathologique. Avec l'introjection, elle apparaît plutôt comme un mécanisme propre au processus de création. Le sujet localise son angoisse en projetant des affects et des imagos, car ce qui est considéré comme inadmissible est attribué à un autre, en l'occurrence à l'objet. Nous considérons cette projection comme un mécanisme de défense ; le sujet expulse hors de lui ce qui, à l'intérieur de lui, provoque un déplaisir lié à la pulsion de mort.

En résumé : la marionnette devient un objet pulsionnel de l'ordre du semblant qui connecte le sujet à son symptôme et ouvre la voie du fantasme. Mais quelle fonction précise cet objet va-t-il avoir pour Selena ?

En suivant l'enseignement de Lacan, nous proposons de nous éloigner de la problématique d'identification projective (telle qu'elle apparaît dans les travaux de Melanie Klein), pour nous diriger vers un autre mécanisme de défense qui apparaît durant le temps de la création : celui de la sublimation. Par ce biais, nous allons interroger le regard que la projection porte sur la sublimation.

Pour Freud, le processus de création est soutenu par l'idée que l'être parlant passe sa vie à essayer de retrouver l'objet perdu. Il explique, dans *La négation (Die Verneinung)*, que :

« L'opposition entre subjectif et objectif n'existe pas dès le début. Il se produit seulement parce que la pensée possède la capacité de rendre présent ce qui une fois a été perçu par la reproduction dans la représentation, tandis que l'objet au dehors n'a plus besoin d'être présent. Le premier et le plus proche but du contrôle de réalité n'est donc pas de trouver un objet correspondant à la représentation dans la perception réelle [*reale*], mais de le retrouver, de se convaincre qu'il est toujours présent³⁴⁴. »

Lors du processus de création, il y a polarisation entre l'objet qui est nommé, cerné et la chose qui échappe à toute représentation.

Dans le cas de Selena, nous observons que, tout au long du processus de création, l'exercice a plutôt un effet d'éveil. Dans sa production, la patiente loge d'importantes quantités d'affects que nous pouvons dissocier de la dimension du savoir-faire artiste et de la fabrication esthétique. Le processus de sublimation qui est mis en jeu pendant ce temps de construction, semble permettre à la libido de tenir fonction de moteur, lorsqu'elle est soustraite du refoulement.

³⁴⁴ Freud, S. (1925). *La négation*. URL : https://www.psychanalyse.com/pdf/freud_La_negation.pdf .

Pour Lacan, tout processus de sublimation est une façon d'aller à la rencontre de la Chose, et d'essayer de lui donner une forme. La position du créateur est liée à la vectorisation d'un désir. De ce fait, elle est à la fois crainte et désirée (d'où l'inhibition car faire venir la Chose est source d'angoisse, attendu que si l'objet se présente, le sujet n'aura plus rien à désirer). Chez Lacan, la création consiste en la possibilité de mettre en forme cette absence radicale de la Chose pour pouvoir, malgré tout, en jouir.

Dans cet espace médiatisé par la marionnette en présence de la psychologue, Selena, pourrait soutenir un dialogue avec les vécus énigmatiques qu'elle rencontre dans le réel. La marionnette est un objet qui appelle la dimension du regard, la pulsion scopique. Elle est un objet qu'on regarde, qui nous regarde et qui regarde le spectateur. De ce fait, le lien entre création et transfert se loge dans le rapport que le sujet entretient avec le réel et l'Autre.

Nous observons qu'il existe un transfert sur le réel passant par l'acte clinique consistant à identifier les éléments qui introduisent quelque chose de radicalement nouveau pour le sujet. Reste à déterminer si, durant le processus de création, le sujet, par la mise en forme d'un objet semblant et par la mise en jeu scénique de son objet, sera ou non en mesure de traverser la répétition de l'échec (en tant que symptôme) pour tendre vers une mise en échec de la répétition (exercice artistique orienté par la *praxis* analytique).

4.1. REPRÉSENTER, C'EST PRÉSENTER À NOUVEAU

Le deuxième temps de l'atelier marionnette est un temps pendant lequel les participants animent leur marionnette derrière une scène. C'est un temps de mise en scène et de construction des récits fictifs.

La présence scénique peut être complétée par la production de sons et de voix. Selena se prête au jeu scénique et construit une histoire. Une fois sa marionnette fabriquée, elle demande à passer sur scène en notre présence. Lors du jeu scénique, nous sommes toutes les deux derrière le castelet, afin d'animer nos marionnettes. Le clinicien occupe ainsi, à ce stade, à la fois la place de marionnettiste et celle de spectateur. À certains moments, nous improvisons à partir du récit que Selena a construit, qui constitue une trame de jeu. À d'autres moments, Selena anime seule sa marionnette, sans parler, en faisant faire des mouvements de bras à sa marionnette, accompagnés par des sons musicaux de forêt. Lors de son jeu scénique,

elle ne parle pas. L'effet de la libération de sa position mutique a émergé beaucoup plus tard, dans le cadre de l'entretien clinique.

Dans le théâtre de marionnettes, la présence d'une scène (sous forme de castelet) permet au marionnettiste de dissimuler son corps et de donner à voir son spectacle à partir de sa propre narration. Lorsqu'elle prend l'espace scénique, la marionnette prend la consistance de corps du sujet. La dimension du regard passe par le média du théâtre et peut tenir à distance le regard de l'Autre. La dimension de la pulsion scopique est éveillée. Le théâtre de marionnettes est un lieu entre le vivant et l'inanimé, entre le corps de l'acteur et un autre corps (celui du matériel brut). L'acte et la parole animent le personnage, via un objet médiateur qui soutient le sujet dans son histoire.

Selena raconte le récit suivant : « Il était une fois un petit village à côté d'une rivière avec quelques habitants. Dans ce village, il vivait un homme très grand et fort avec un visage effrayant. Il était un guerrier et habitait dans la forêt de ce village avec sa femme. Ce guerrier tuait les hommes et les animaux. Il était très violent. Un jour, il rencontre la reine de la rivière. Cette reine était gentille et généreuse. Il s'adressa à la reine et lui demanda une bénédiction Sa femme est malade et il demande de la sauver. La reine lui donna une bague. Grâce à sa gentillesse, la reine l'aide et sauve la vie de sa femme. »



FIGURE 13 : MARIONNETTE DE SELENA

Nous pouvons identifier que pour Selena, l'affect et la représentation se distinguent. La représentation est un moment figé dans le temps. C'est un moment individuel et quasiment jamais communicable car elle met en jeu la partie inconsciente du sujet. Tandis que l'affect est dans le conscient. L'exercice artistique constitue ainsi un espace permettant la mise en jeu des identifications du sujet. Pour Selena, les représentations traumatiques trouvent, dans l'espace de la fiction, un lieu qui les transforme et diminue la quantité d'affect associés. En outre, c'est la première fois que Selena fait l'expérience d'être « un autre », en activant les identifications imaginaires.

Par le processus de déplacement, une représentation peut abandonner à une autre tout le quantum de son investissement pulsionnel. Pendant le deuxième temps de la création, le sujet utilise le mécanisme du déplacement. Ce mécanisme de défense est particulièrement mis en évidence par Freud dans le rêve et « fait appel à l'hypothèse économique d'une énergie d'investissement susceptible de se détacher des représentations et de glisser le long de voies associatives³⁴⁵ ».

Que ce soit via l'image ou le signifiant, la question est d'en traiter la représentation – nous pourrions même dire « le représentant ». Dans le cadre du traumatisme, il y a une image détachée de toute représentation qui ne peut pas s'inscrire dans une chaîne signifiante. C'est une représentation qui sidère le sujet. L'inscription du représentant dans la chaîne signifiante nécessite de venir identifier l'affect auquel cette représentation est liée.

Ici, le travail du psychologue ne vise pas le traitement (au sens de la suppression) de l'affect, puisque l'affect ne peut pas être supprimé. Notre travail s'oriente vers le représentant qui est associé à cet affect. Dans l'espace de la fiction, il y a un temps dédié à la localisation de l'affect (mécanisme de projection). De là, dans un second temps, le clinicien interprète le représentant associé à cet affect (signifiant nouveau).

Lors de la création, le sujet est d'abord pris dans l'affect qu'il projette en fabriquant son objet. Puis, le passage sur scène donne, via l'objet, une forme nouvelle à la représentation. Le récit, le son, la voix deviennent les représentants d'une représentation inconsciente. Le passage scénique est aussi un temps qui favorise la nomination. Nommer l'objet implique de pouvoir se l'approprier dans sa représentation et, donc, ne plus avoir besoin de l'objet.

³⁴⁵ Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. (1967). *Le Vocabulaire de la psychanalyse*. URL : https://data.overblog-kiwi.com/0/96/21/69/20250216/ob_afb349_vocabulairedelapsychanalyse.pdf.

Le mot devient le maniement d'un objet en son absence (qu'il ait existé ou pas). En notant que, par principe, la désignation *in absentia* ne constitue pas un usage non référentiel pour le sujet, puisqu'il est supposé que le référent désigné existe, bien que non présent sur la scène de l'échange dialogué. Un représentant renvoie toujours à un autre.

Pascal Le Malefan, dans ses travaux, précise la fonction de l'objet marionnette dans le cadre du dispositif thérapeutique. Il considère que « le dispositif marionnettique à visée thérapeutique est un dispositif sous transfert pour produire de la représentation, et la question est bien de passer de la mise en scène à la mise en acte³⁴⁶ ». De là, il importe de saisir la manière dont le sujet atteint ce passage.

L'acte clinique et la présence du clinicien sur scène métamorphosent le jeu scénique en création de signifiants. Nous noterons que le passage sur scène de Selena avec sa marionnette, lui procure un certain plaisir. Mais ce passage est aussi marqué par un effet de captation de sa propre marionnette. Le plaisir est éprouvé quant elle regarde sa marionnette. Entre sourire et rire, elle se montre curieuse de jouer avec nous.

Pourtant, au début, Selena apparaît sur scène sur un mode défensif, manifesté par des rires et une impossibilité à se prêter au jeu. Elle reste silencieuse et demande quoi faire avec sa marionnette. Quand nous animons notre marionnette et commençons à jouer le récit qu'elle avait proposé, elle reste passive et rit à nouveau. Sans pouvoir passer par la mise en scène du récit qu'elle a construit, nous nous orientons de la position de spectateur-artiste à celle d'animateur des marionnettes, par l'utilisation d'effets sonores sans avoir recours à la parole.

La musique, comme second médium, apparaît ici comme une possibilité d'habiter le vide sonore. Nous écoutons ensemble des propositions sonores et Selena demande de mettre un son de forêt. Ce signifiant « forêt » apparaît à nouveau dans la chaîne signifiante et nous oriente à faire l'hypothèse que la musique pourrait constituer un support possible pour palier l'émergence de l'angoisse du vide sur scène.

À ce stade, nous pourrions évoquer une autre forme de sublimation qui est mise en jeu pour le sujet : la sublimation musicale. Selon Virginie Jacob-Alby et Jean-Michel Vivès, « la

³⁴⁶ Le Malefan, P. (2004). « La marionnette, objet de vision, support de regard ; objet ludique, support psychothérapeutique ». *Cliniques Méditerranéennes*, n°70(2), 227-240. URL : <https://doi.org/10.3917/cm.070.0227> .

musique présente un dispositif permettant, à la fois et dans un même temps, d'évoquer et de révoquer la Chose³⁴⁷ ».

Dans le cas de Selena, la musique (ou du moins les sons de la forêt) lui permettent d'évoquer et de révoquer la Chose. Ce faisant, le principe en jeu ici consiste à articuler le principe de plaisir à son au-delà. Et ce, en introduisant sans cesse, au sein de la création, des éléments musicaux qui semblent extérieurs, secondaires à la création et donc au sujet. Et qui pourtant, se révèlent constitutifs de son être (par le biais du signifiant forêt).

Autrement dit, les bruits de forêt font partie intégrante de Selena (et de ce vécu traumatique dont on attend qu'il soit mis en scène à la fois pour Selena, pour la psychologue et pour les autres spectateurs dans leur fonction professionnelle). Ils permettent à Selena d'évoquer et de révoquer la Chose, dans un au-delà du principe de plaisir.

Selena, durant sa présence scénique, a choisi l'improvisation. Elle manipule sa marionnette dans un mouvement de présence et d'absence sur scène, en étant accompagnée par des sons de forêt, ainsi que des sons d'horreur. Puis, au fil de l'exercice, Selena décide de se présenter seule sur scène (le psychologue étant en position de spectateur) : une position de jeu difficile pour elle car, même si elle parvient à dépasser son inhibition, elle reste sans voix. D'ailleurs, globalement, sa présence sur scène est marquée par l'absence de voix.

Dans cette mise en scène, l'utilisation de sons musicaux est une façon, pour Selena, de faire tenir la dimension imaginario-symbolique de la beauté des sons de la forêt, avec la dimension du signifiant forêt en lien avec le Réel de l'agression.

Ce qui introduit le sujet dans le troisième temps de la feinte transférentielle via la résonance. Là où la voix du sujet s'efface sur scène, la marionnette soutient une autre voix logée dans la sublimation musicale. Ici, le processus consiste en la production d'éléments sonores qui viennent troubler le contour du Réel, en voilant et en réalisant en même temps, un vieux désir de bruit en lien avec la Chose.

Par ailleurs, derrière le castelet, la dimension du regard est également convoquée. Elle exprime le besoin de se soutenir de notre regard pour maintenir le corps de sa marionnette sur

³⁴⁷ Jacob-Alby, V. ; Vives, J.-M. (2016). « De la possible invention d'un espace d'intimité chez le sujet psychotique : l'exemple de la musique ». *Connexions*, 105(1), 123-132. URL : <https://doi.org/10.3917/cnx.105.0123>.

scène. En dépit du fait qu'elle parvienne à réduire la nature inquiétante de sa marionnette et à ne pas la prendre comme son double, l'Autre pétrifie son désir.

Notre idée est que l'alternance de ces états d'inhibition est liée à la répétition. Le symptôme d'inhibition inscrit le sujet dans une quête de jouissance liée au traumatisme. Claude-Noële Pickmann relève, à ce niveau, le lien avec l'hystérie :

« Il n'est guère possible que Lacan ignore qu'en utilisant ces termes pour définir le geste du sujet dans la sublimation, il emprunte en même temps une formulation de Freud pour définir celui de l'hystérique fabriquant son trauma : elle prélève dans de tous petits événements de la vie, des éléments qu'elle « élève à la dignité de traumatisme », c'est-à-dire de quelque chose qui à la fois donne sens au mystère du désir de l'Autre et dont le sujet peut jouir en même temps³⁴⁸ ».

Ici, la bascule est très intéressante car nous repérons une autre forme de résistance : la résistance au transfert. Pour Selena, la psychologue et le marionnettiste pourraient représenter des figures surmoïques provoquant, chez elle, un état d'inhibition nouvelle. Lorsqu'elle approche un noyau du refoulement (comme avec les sons de forêt et, au-delà, avec le signifiant forêt qui, selon notre hypothèse, réactive quelque chose chez elle), Selena revient au temps 0 de l'affect qui est l'inhibition.

Ainsi, à ce stade, concernant notre question de recherche, nous constatons que le transfert est un processus en mouvement³⁴⁹ et que son statut évolue tout au long de la cure du patient.

4.2. QUAND LA PAROLE SE LIBÈRE : RÉSONANCE DU DIRE DANS L'ÊTRE MÈRE

En mars 2023, Selena est orientée vers une autre structure d'hébergement et de prise en charge. La problématique de l'addiction au cannabis persiste et crée des problèmes de cohabitation avec les autres bénéficiaires de la structure. Quand l'équipe du nouvel établissement lui propose de rencontrer leur psychologue, Selena exprime la demande de demeurer accompagnée par nous.

³⁴⁸ Pickmann, C.-N. (2019). « La sublimation avec Lacan - du geste créant La Femme à la chatouille du *das Ding* ». *Figures de la psychanalyse*, 37(1), 41-53. URL : <https://doi.org/10.3917/fp.037.0041>.

³⁴⁹ Bonnet, G. (2001). « Chapitre I. Le transfert comme source de fiction », 3.1 « Du transfert imaginaire à la fiction transférentielle ». Dans *Le transfert imaginaire ou l'imaginaire du transfert. Revue Les transferts* 2001/2, pp. 39 à 46, Éditions Imaginaire & Inconscient. URL : <https://shs.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-2-page-39?lang=f>.

Lorsque nous avons pris connaissance de sa demande, nous lui avons proposé de la recevoir en entretien clinique. Depuis lors, Selena continue de nous adresser des demandes (prises de rendez-vous, demandes d'orientation...) et se présente au bureau lorsqu'elle souhaite me rencontrer. Cependant, elle présente une difficulté à s'inscrire avec régularité aux rendez-vous touchant son suivi psychologique. Malgré sa participation aux activités collectives, elle affirme préférer rester seule pour ne pas avoir « des problèmes » avec les autres femmes de la communauté.

Lors de nos entretiens cliniques, Selena se met à parler sans difficulté. Sa demande principale concerne la prise en charge de son symptôme d'addiction au cannabis. Elle mettra plusieurs mois à évoquer, en pleurant, son désir de maternité. Elle ajoute vouloir savoir son avenir. C'est à ce moment qu'elle évoque son vécu traumatique.

La psychopathologie du traumatisme dans les situations d'exil représente une clinique spécifique, en particulier chez les victimes de TEH qui ont vécu des événements extrêmes et des traumatismes cumulatifs, ayant de graves effets sur le plan de la santé, auxquels s'ajoute un contexte de grande précarité sociale qui augmente la vulnérabilité.

L'exploitation sexuelle de Selena commence lorsque la jeune femme est âgée de 17 ans et qu'elle est entraînée dans un réseau de prostitution. Maltraitée par sa proxénète, elle subit plusieurs avortements, ce qui la pousse à décider de devenir mère à l'âge de 23 ans, guidée par la crainte de ne plus pouvoir avoir d'enfant dans le futur.

Elle indique que l'abandon subi par sa famille, dès sa naissance, suscite chez elle un désir de créer sa propre famille. Le devenir mère apparaît très tôt chez Selena, situé comme une résistance imaginaire appartenant au champ du moi. Selena nous raconte que depuis qu'elle est petite, elle a voulu devenir mère et créer sa famille. D'un point de vue phénoménologique, l'être mère pour les femmes nigérianes est un devoir social. Pourtant, Selena souligne qu'il s'agit d'une volonté qui est apparue au vu du manque de lien familial dans son enfance. « Je voulais depuis toujours devenir mère, c'est comme ça, mes deux parents m'ont abandonnée, vous ne savez pas, c'était très difficile. »

Enceinte, Selena témoigne du fait que sa décision de garder l'enfant qu'elle porte, n'est pas autant liée à un désir d'être mère aujourd'hui, partagé par son partenaire de vie actuel, qu'à une peur de ne pas pouvoir être mère plus tard, à cause des avortements du passé.

Paroles d'affects ambivalents, entre inquiétude pour ses symptômes, son avenir et le soulagement que la maternité procure.

La question que nous nous posons alors est la suivante : quelle fonction manifeste l'« être mère » dans le rapport du sujet au Réel ?

Dans la clinique du paradigme de l'anorexique, nous rencontrons la dynamique complexe entre maternité et féminin. Est-ce en raison de ce paradigme que, pour Selena, « l'être mère » apparaît de l'ordre d'une suppléance face à l'horreur du réel de son vécu traumatique ? Ou pouvons-nous supposer qu'il tient fonction de solution dans son existence en faisant disparaître ses symptômes ?

Durant sa grossesse, Selena continue de venir nous parler, même lorsque ses déplacements deviennent difficiles du fait de sa grossesse. Elle témoigne de l'importance pour elle, du fait que nous avons toujours accueilli sa parole sans jugement et que nous lui permettons de mieux supporter ses symptômes qui n'ont pas disparu mais qu'elle a réussi à canaliser.

La feinte dans le transfert médiatisé comme nous avons pu le développer précédemment traverse trois temps. L'inquiétante étrangeté manifeste l'entrée dans le transfert, puis le processus de création et l'exercice ouvre l'accès au temps 3 de la feinte transférentielle qui pourrait orienter le sujet vers une mise en résonance de la jouissance liée à ses conduites addictives. Pour Selena, nous observons que le passage au troisième temps de la feinte transférentielle n'a pas pu être activé lors de sa participation à l'atelier marionnettes.

Néanmoins, nous considérons l'inquiétante étrangeté comme un point de départ dans la relation transférentielle, car il s'agit d'un véritable affect qui manifeste que le sujet traverse un moment énigmatique (au cours duquel il repère l'existence d'un Autre) et qu'à présent, elle est confrontée à son manque dans l'Autre. L'entretien clinique, suite à l'émergence d'une demande, a permis la vérification de notre hypothèse quant à l'existence d'un transfert et ouvre la question d'une possible création d'un transfert permettant une mise au travail par le médium de la parole.

4.3. SELENA : TRAITEMENT PAR L'ART OU PAR LA PAROLE ?

Pour nous, la rencontre avec Selena a introduit la question d'un possible traitement du traumatisme par l'art. Cette rencontre qui, dans un premier temps, se valait impossible par le médium de la parole, a trouvé un espace – celui de la fiction artistique – pour accueillir le dire du sujet. De là, la fiction artistique, via un véritable dispositif (l'art de la marionnette) a proposé au sujet l'adresse des affects avérés. Selena a pu s'adresser au clinicien sous le voile de l'art, pour créer un objet porte-parole. La marionnette est devenue, pour elle, le médium animant les enjeux de son fonctionnement psychique et de son désir. À travers cet objet fictif par excellence, elle est devenue un protagoniste de son scénario et a pu poser des mots sur l'expérience traumatique vécue. La violence, la mort, l'agresseur, dans un statut de rêverie, ont pu trouver une voie pour la mise en jeu de la jouissance ; une jouissance du Réel.

Parallèlement, nous avons constaté des limites dans cet accompagnement par l'art au niveau du traitement du traumatisme. Le traitement par la parole a eu sa nécessité d'existence et a poussé le sujet à verbaliser une demande de prise en charge dans le cadre d'entretiens cliniques. Selena a trouvé sa voix via l'objet marionnette, pour la loger ensuite sur un autre dispositif, celui de l'entretien clinique.

Nous avons tenté par l'accusé-réception de sa création et l'interprétation de celle-ci dans l'espace de l'art, de construire les modalités indispensables pour parvenir au vif du transfert avec Selena. La scène fictive du théâtre de marionnettes a ainsi été transférée dans la scène thérapeutique du transfert, laquelle ne connaît pas de frontière et qui propose au sujet un traitement par la parole dans la fiction.

Dans le cadre du dispositif de la médiation par l'art de la marionnette, la fiction transférentielle apparaît comme l'étape dominante dans la feinte du transfert. Par conséquent, il nous semble important de prendre en compte cette dimension de la fiction et de lui donner sa juste valeur dans le processus thérapeutique.

En résumé, dans un dispositif de prise en charge psychologique, que ce soit dans le cadre d'un traitement par l'art ou par la parole, la fiction transférentielle occupe une place prédominante permettant l'émergence d'un transfert. De là, trois questions peuvent être posées :

- quel effet provoque la fiction dans la direction de la cure ? ;

- comment cela se manifeste-t-il dans l'acte du clinicien ? ;
- quels effets thérapeutiques pourrions-nous observer à l'émergence de la fiction transférentielle dans le cadre d'un traitement par le médium de la parole ?

Pour répondre à ces questions, nous proposons de poursuivre notre analyse, par l'étude d'un deuxième cas clinique. Celui d'une femme victime de TEH que nous avons rencontrée à l'occasion d'un dispositif d'entretien clinique et que nous appellerons Madame M.

CHAP. 5. CAS DE MADAME M.

Les médiations thérapeutiques par l'art est un dispositif qui ouvre la voie du possible dans la prise en charge de victimes de traite. Il permet d'accueillir l'impensable, l'innommable, l'impossible à dire. Mais comment pourrions-nous feindre une solution singulière, qui prenne en compte la dimension fictive du transfert, mais cette fois, dans le cadre de l'entretien clinique ? La cure de Madame M. va nous permettre de répondre à cette question, tout en ouvrant d'autres interrogations sur la manière dont la pratique psychanalytique peut accueillir la singularité du sujet et proposer des dérives à ses symptômes. Ce faisant, nous découvrons à quel point ce qui est nommé « dispositif des médiations thérapeutiques par l'art » peut inclure cette dimension de fiction artistique, prise dans la poésie langagière.

5.1. LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE : VERS LA CRÉATION D'UN DISPOSITIF UNIVERSEL

En premier lieu, il convient de rappeler qu'une thérapie doit être adaptée à chaque patient. Concernant les victimes de TEH, au-delà du statut de victime et du trauma de l'exploitation sexuelle, le patient doit trouver une solution qui lui soit propre, afin de traiter son rapport à l'autre et à son corps. Ce qui implique de se poser les questions suivantes : au sein de l'entretien clinique, sous quelles modalités peut s'effectuer la co-construction thérapeutique entre le psychologue et le patient ? Quelle articulation pouvons-nous mettre en place, afin de relier fiction et parole ? Et peut-on situer le trauma dans le cadre de l'exploitation sexuelle ?

Telles sont précisément les interrogations qui se sont posées concernant Madame M. dont le cas clinique met en avant deux phénomènes : d'une part, la place du clinicien dans le cadre d'une prise en charge psychologique des victimes de TEH ; et d'autre part, le rôle de la fiction dans l'entretien clinique. Par l'analyse de ces deux phénomènes, nous allons démontrer que la fiction, telle qu'elle apparaît au sein des dispositifs de médiations thérapeutiques par l'art, est une fiction de nature transférentielle qui permet de métamorphoser l'image du psychologue.

5.1.1. À LA RENCONTRE D'UNE VICTIME « PAS TOUTE »

Madame M. est une Albanaise âgée de 27 ans, victime de TEH. Elle a été orientée par le dispositif national Ac.Se et se présente comme « addict à l'alcool », en détresse psychologique suite aux événements qu'elle a subis lors de son parcours d'exploitation sexuelle et à la perte de sa grand-mère.

Madame M. ne présente aucune résistance à la proposition de rencontrer la psychologue, à la différence de beaucoup de victimes TEH chez lesquelles la résistance est très présente. Mais dans la rencontre avec Madame M., nous faisons face à une dynamique complètement différente.

Au profit des entretiens préliminaires, nous découvrons que, dans son cas, la résistance apparaît sous le voile de la méfiance envers l'autre. Sa symptomatologie semble caractéristique de celle d'une victime TEH : hallucinations visuelles, rêves répétitifs, flashbacks. S'y ajoutent des manifestations de phénomènes élémentaires : délire de persécution et hostilité envers l'autre.

Par ailleurs, la jeune femme évoque sa difficulté à contrôler son agressivité. Dans un après-coup, ce sont les personnes qui l'entourent qui témoignent de sa position féroce envers eux (autant dans ses paroles que dans ses potentiels passages à l'acte).

Madame M. présente également des phénomènes de corps qui nous orientent sur son rapport aliénant à ce dernier. Quand la capacité à limiter la pensée devient trop pénible, voire persécutrice, le Moi essaie d'évacuer la souffrance sur le corps. Par conséquent, Madame M. se renferme dans des épisodes dépressifs. Ces épisodes durent deux à trois semaines, pendant

lesquelles elle s'isole et consomme excessivement de l'alcool. Elle vit un temps d'effondrement physique et psychique. Madame M. loge la dépression dans son identité et décrit l'alcool comme le produit lui permet périodiquement de tenir, mais qui ne suffit pas à la soutenir. Elle nous dit : « Je bois pour noyer la douleur mais la douleur a appris à nager. »

Parallèlement, Madame M. fréquente plusieurs partenaires (désinhibition sexuelle), tout en étant dans une réelle difficulté à constituer des liens avec les autres, de même que dans une impossibilité à garder un travail et à faire tenir ensemble son esprit et son corps vécu comme morcelé, pour échapper à son vécu de prostituée. Elle vacille entre la tristesse et l'expression de son délire. En entretien, elle exprime vouloir tuer ses colocataires. Pendant plusieurs mois, la scène du transfert devient un espace similaire à une arène³⁵⁰, dans laquelle elle peut nous adresser toute la férocité qu'elle ressent envers l'Autre.

Notre rencontre commence par une demande un peu particulière. En effet, Madame M. nous dit : « Dis-moi, est-ce que je dénonce le réseau, ou pas ? Si je dis le nom de la personne qui m'a exploitée, je prendrais les papiers... Mais je ne veux pas qu'il lui arrive du mal. Dis-moi quoi faire pour donner la réponse aux autres. »

Nous pouvons faire l'hypothèse que, pour Madame M., il ne s'agit pas de prendre une décision concernant le réseau, mais plutôt de feindre une solution. À partir du moment où elle n'est plus assignée à cette place de prostituée, comment pourrions-nous rendre possible la création d'identifications nouvelles ?

Dans l'espace du transfert, se produit un premier mouvement : par le silence, la psychologue introduit le savoir du côté du patient. L'absence de réponse à sa demande initiale lui permet d'adresser une autre question, au plus près de son existence : une question qui peut désormais être *sous-portable*³⁵¹. C'est-à-dire qui implique la présence d'un autre (le partenaire du transfert).

L'évolution de la feinte transférentielle de Madame M. s'est faite en trois étapes :

³⁵⁰ S. Freud écrit : « Le transfert, cette sorte d'arène. » Dans Freud, S. (1935). *Cinq psychanalyse*, « Dora », PUF, « Bibliothèque de psychanalyse ».

³⁵¹ Nous proposons ce néologisme de « sous-porter » à partir du signifiant dans son équivoque « supporter », afin de mettre l'accent sur la dimension transférentielle. Dans l'espace du transfert, le sujet feint son discours pour un autre, la psychologue, qui porte sa parole et son affect dans tous ses états.

- le maniement de l'identification autour du signifiant prostituée ;
- la construction de la dimension de la fiction transférentielle ;
- le ratage de la fiction dans la prise dans la parole.

Pour rappel, dans l'espace du transfert, le sujet utilise la fiction transférentielle qui permet d'établir le lien nécessaire pour faire passer la pensée de l'évènement traumatique, dans la parole et/ou la fiction artistique. Il s'agit du deuxième temps de la feinte transférentielle³⁵².

Quand cette fiction transférentielle est inaccessible pour le sujet, le clinicien doit créer les modalités permettant à cette fiction d'advenir. L'appel à la fiction artistique est un dispositif dans lequel le clinicien, via la création, peut procéder à l'acte d'interprétation. Pour ce faire, dans l'espace du transfert, les manifestations de la fiction apparaissant au travers des procédés de langage comme la métaphore (qui équivaut à une interprétation poétique), qui soutiennent l'acte clinique.

Cette forme d'interprétation peut être décrite comme *des injections de fictif* car elle oriente le travail vers le champ de l'imaginaro-symbolique. Ce lien transférentiel rend possible l'accès à la scène thérapeutique. Laquelle, à son tour, permet au sujet d'inventer des modalités de support de son désir. Ce faisant, ce dispositif ouvre ainsi la voie à la résonance.

De là, la cure de Madame M. nous permet de constater qu'en dépit de sa symptomatologie (TSPT³⁵³) commune à d'autres victimes de TEH, la solution d'une prise en charge du traumatisme a pu prendre forme dans le rapport du sujet à la fois au réel et au fictionnel.

5.2. LE PREMIER TEMPS DE LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE : N'ÊTRE QU'UNE PROSTITUÉE ?

Madame M. parle français, anglais, grec, espagnol, turque, italien et bulgare. Elle explique que lorsqu'elle écoute une langue, elle arrive à l'apprendre assez rapidement. En arrivant au sein du dispositif, l'équipe l'informe de la présence de la psychologue dans

³⁵² Cf. figure 5 « Les trois temps de la feinte dans le transfert ».

³⁵³ Troubles de l'état de stress post-traumatique.

l'institution. Elle choisie la langue grecque (notre langue maternelle) pour s'exprimer durant les entretiens, langue qui est aussi parlée dans sa vie de couple.

Ici, le signifiant maître « grecque » n'est pas connecté à une chaîne qui pourrait représenter le sujet dans son discours. De plus, ce signifiant ne paraît pas suffisant pour permettre la constitution d'une place d'idéal pour la psychologue. Pourtant, la langue grecque constitue pour Madame M. un signifiant du transfert. De fait, la patiente semble s'identifier à la psychologue sur un axe imaginaire, ce qui favorise une première adresse.

Nous observons que lors de notre première rencontre, Madame M. a recours à la langue grecque mais évoque en français les signifiants *escorting* et prostitution, pour parler de son identité. Hormis cette référence, elle ne parlera de son vécu de prostituée qu'un an plus tard, à la suite d'un passage à l'acte.

Pour Madame M., être la prostituée lui donne une consistance particulière. La majorité des femmes victimes de traite, à l'arrêt de l'activité prostitutionnelle, évoquent cette souffrance liée à leur vécu de prostituée. Mais, de son côté, Madame M. ne parle pas de son vécu en tant que prostituée. La maltraitance et la souffrance issue de l'exploitation sexuelle n'est pas exprimée dans son discours. Elle ne semble pas s'identifier au statut de victime mais plutôt à celui de femme pour tous les hommes.

Cette identification féminine est illustrée par le concept de pousse-à-la-femme³⁵⁴. Être la prostituée dans l'espace du transfert équivaut à être « la Femme ». Madame M. évoque momentanément sa volonté de retourner dans le monde de la prostitution. Dans le même temps, elle mène plusieurs relations avec des hommes.

Durant le premier temps de la feinte transférentielle de Madame M., nous distinguons trois étapes que le sujet traverse :

- le signifiant du transfert (grecque) constitue l'entrée du sujet dans la feinte transférentielle ;
- ce signifiant active le processus d'identification. Dans le cas de Madame M., il s'agit d'une identification imaginaire au signifiant grecque qui représente la psychologue ;
- au stade final, la transgression/le ratage du premier temps pendant lequel le sujet doit situer le clinicien à une place d'idéal.

Pendant ce troisième temps, « il faut, comme le propose Lacan, partir de l'idéal du moi envisagé comme point concret de l'identification du sujet au signifiant radical³⁵⁵ ». Pour

³⁵⁴ Lacan dans le Séminaire III, *Les Psychoses* (1955-1956), oriente ses questionnements à la recherche d'« un mécanisme proprement psychotique qui serait imaginaire et qui irait de la première entrevue d'une identification et d'une capture dans l'image féminine, jusqu'à l'épanouissement d'un système du monde où le sujet est complètement absorbé dans son imagination d'identification féminine ». C'est à propos du délire du Président Schreber que Lacan, dans « L'étourdit » (1972), introduit la notion de *pousse-à-la-femme*, un terme emprunté à Antonin Artaud, qui propose une alternative à la thèse freudienne sur le fantasme du désir de nature féminine (homosexualité inconsciente). Le pousse-à-la-femme est établi dans la relation du sujet à l'Autre – un Autre qui met le sujet à une place d'objet. Ici, la jouissance de l'Autre ne passe pas par le phallus, ni n'est orientée par une présence tierce. Le Nom-du-Père, ce signifiant forclus, ne vient pas triangulariser la relation avec la mère. Le sujet est inscrit du côté d'une jouissance illimitée de la position féminine. L'identification féminine oriente le sujet vers cette dimension de la jouissance incluse dans la féminisation.

Marie Hélène Brousse aborde le concept du pousse-à-la-femme et s'interroge sur sa dimension universelle dans la psychose. Elle reprend le lien entre le pousse-à-la-femme et la forclusion du signifiant, en proposant que le pousse-à-la-femme ne soit pas considéré comme un pousse-à-la-féminité, ni à un pousse-à-être-la-femme, mais comme un pousse-au-signifiant. Dans Brousse, M.-H. (2002). « Le pousse-à-la-femme, un universel dans la psychose », *Quarto*, n° 77, juillet 2002, p. 81-89.

³⁵⁵ Chemama, R. ; Vandermerche, B. (2018). *Dictionnaire de la Psychanalyse, op. cit.*, p. 258.

Madame M., l'idéal du moi est un point qui « fixe le sujet ». Par conséquent, ce dernier ne peut pas se déplacer métonymiquement. Il n'y a pas d'identification au signifiant mais à l'image de la psychologue qui est perçue (au commencement) comme un autre avec un regard énigmatique. L'idéal du Moi glisse au champ de l'Autre, ce qui provoque des angoisses au sujet.

En conséquence de quoi, l'on observe une stagnation du processus transférentiel, cliniquement manifeste dans les propos délirants qui dévoilent une forme de persécution paranoïaque que le sujet éprouve.

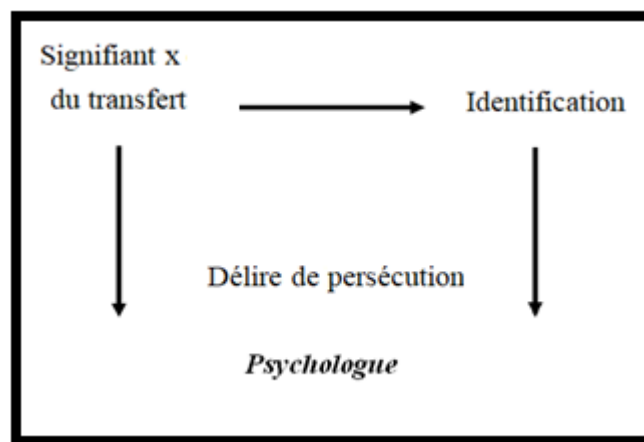


FIGURE 14 : SCHÉMA DE L'IDENTIFICATION DE MADAME M.

Madame M. exprime une plainte concernant le dispositif et le travail avec la psychologue : « De toute façon, tu ne peux pas m'aider, tu peux rien faire. » Ici, il ne s'agit pas d'une plainte liée à l'insatisfaction, mais d'une profonde douleur d'exister dans le champ de l'Autre.

5.3. LE TEMPS SECOND DE LA FEINTE DANS LE TRANSFERT : L'ACCÈS À LA FICTION TRANSFÉRENTIELLE

Au début de son suivi, lors d'une séance, Madame M. s'effondre et évoque son impossibilité à soutenir un lien avec l'Autre social. Elle verbalise une importante difficulté à s'exposer à l'autre pendant les moments de ses effondrements (marqués par un isolement et des pleurs). Elle affirme qu'elle ne pleure jamais devant les autres et que le fait de ne pas pouvoir contenir ses larmes face à nous, pendant les séances, la déstabilise énormément. La résistance, cette fois-ci, n'est pas de l'ordre d'une résistance surmoïque liée à la culpabilité inconsciente, mais serait une résistance propre à la persécution du sujet psychotique.

Madame M. se présente particulièrement méfiante dans son rapport à l'autre. Elle répète durant ses premières séances la crainte de parler à quelqu'un et l'absence de confiance quant il est question d'adresser une parole à l'autre. Nous supposons que, pour Madame M., la psychologue fait parmi de ces autres ; soit une personne qui pourrait lui vouloir du mal, un Autre persécuteur. Constamment, elle refuse la prise de rendez-vous mais, dans un second temps, nous sollicitons pour venir en séance.

Un deuxième mouvement apparaît lorsqu'au cours d'une séance, elle sa difficulté à faire avec l'autre à l'extérieur et surtout, à faire avec son regard. Elle demande à ce que la psychologue ne la regarde pas pleurer et baisse la tête en arrêtant de parler.

Nous prenons la parole en disant :

- Vous savez, moi je suis comme un mur, un mur qui fait de l'écho, qui peut parfois vous répondre.

- Ahahah.

Rires puis temps d'arrêt durant lequel elle nous fixe du regard.

- Ça vous fait rire ?, demandons-nous.

- Ce que vous avez dit... c'est vrai.

La parole que nous avons énoncée (« je suis comme un mur, qui fait de l'écho »), traduit une tentative de faire appel à la métaphore, au champ du symbolique. Est-ce que l'usage de la métaphore produit un effet de sens « sans sens », qui pourrait avoir des conséquences sur la dynamique pulsionnelle du sujet ?

Quelques mois plus tard, Madame M. revient sur cette idée en reprenant ces mots : « De toute façon, toi t'es comme un mur, je peux parler. »

À ce moment, nous repérons l'effet de cette interprétation que nous qualifions de poétique dans la feinte transférentielle. L'appel à l'interprétation poétique opère dans l'axe imaginario-symbolique du sujet et a permis une ouverture sur la fiction transférentielle. Reste à déterminer ce que représente le signifiant « être comme un mur qui fait de l'écho » pour la patiente.

La métaphore consiste à substituer à un premier signifiant S, un autre signifiant S', qui vient à la même place que le premier, compte tenu des contraintes grammaticales et syntaxiques propres à l'énoncé. « L'un s'est substitué à l'autre en prenant sa place dans la chaîne signifiante, le signifiant occulté restant pressant de sa connexion (métonymique) au reste de la chaîne³⁵⁶. »

Sur cette base, nous pouvons considérer que le signifiant mur constitue le premier S tandis que le signifiant psychologue constitue S2 et que le signifiant écho s'est substitué au signifiant vide :

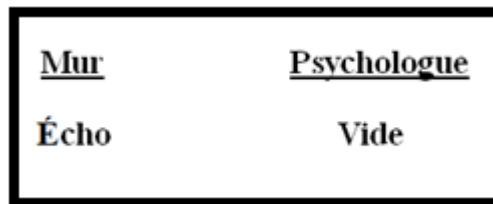


FIGURE 15 : SUBSTITUTION DU SIGNIFIANT VIDE PAR LE SIGNIFIANT ÉCHO

Dans la construction d'une métaphore, « se produit un effet de signification qui est de poésie ou de création, autrement dit d'avènement de la signification en question », écrit Lacan dans « L'instance de la lettre³⁵⁷ ». La métaphore est la construction d'une image qui produit un effet au niveau du champ du pulsionnel. « Là est le but de la poésie : obtenir une mutation de la langue qui est en même temps, nous le verrons, une métamorphose mentale³⁵⁸. »

Au-delà de l'apaisement et des rires que lui procurent momentanément ces mots, ils semblent avoir permis de pacifier le regard d'un Autre persécuteur et menaçant. Pendant d'autres séances, elle fait référence à ce signifiant mur qui semble donner corps à la place du clinicien et lutter contre le sentiment de jugement. Jacques-Alain Miller précise l'importance

³⁵⁶ *Ibid.*, p. 344.

³⁵⁷ Lacan, J. (1966). « L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud », dans *Écrits, op. cit.*, p. 515.

³⁵⁸ Renault, J.-B. (2013). *Théorie et Esthétiques de la métaphore - La métaphore et son soupçon, entre correspondances et dissemblances, métaphores linguistiques et iconiques*. Thèse de doctorat en Cinéma et Audiovisuel. Université Sorbonne nouvelle, Paris 3. Sous la direction de Jacques Aumont. <https://theses.hal.science/tel-00916648/document>

de la règle du *pas jugé*³⁵⁹ que le patient rencontre dans le cadre d'une psychanalyse. Nous entendons, dans cette règle, la nécessité de créer pour le patient, un espace sans jugement de l'Autre, impliquant par conséquent de ne pas se sentir visé par l'autre (en l'occurrence par la psychologue).

Dans cette métaphore, nous repérons que l'image de la psychologue ne se situe pas en tant qu'objet du désir, mais plutôt en tant qu'objet semblant d'un possible *écho* entre ses interlocuteurs. Ce qui correspond au schéma :

Le « Je lui veux du mal » (qui, à l'extérieur, cause l'hostilité de Madame M. envers l'autre dans le cadre de son délire), devient, dans l'espace du transfert, un « il me veut du mal » (qui marque la position du sujet face au désir de l'Autre). Ce qui fait du clinicien la personne tenant une place de support dans l'écho du délire.

Par la production du non jugement, nous pouvons considérer que, pour la patiente, cette phrase est prise au pied de la lettre. En effet, être le mur signifie, pour elle, incarner l'objet. Le mur, comme indiqué dans le *Dictionnaire de la langue française*, désignant « un ouvrage de maçonnerie qui s'élève sur une certaine longueur et qui sert à enclorre, à séparer ou à supporter une poussée ».

À propos de la dimension de l'objet regard qui apparaît comme importante dans les séances, Lacan nous enseigne que « le regard, je vous l'ai dit, n'est pas simplement quelque chose qui se situe au niveau des yeux, quelqu'un qui vous regarde. C'est une dimension constitutive d'une relation comme telle qui ne suppose même pas forcément l'apparition de ces yeux, qui peuvent être aussi bien masqués, supposés par le regard. Dans le regard apparaît justement cet X... que nous voyons, et qui n'est pas forcément la face de notre semblable, mais aussi bien la fenêtre derrière laquelle nous supposons qu'il nous guette ; dans l'objet qu'il est, au-delà de l'objet qu'il n'est pas, apparaît au contraire l'objet devant quoi il devient objet³⁶⁰ ».

Grâce à la pensée de Lacan concernant l'objet regard, nous pouvons nous orienter, quant à la dimension du regard présente chez Madame M., vers le rapport de celle-ci au Réel.

³⁵⁹ Miller, J.A. (2014). « Une psychanalyse a structure de fiction », *Revue de Psychanalyse, La cause du désir*, n°87, p. 71.

³⁶⁰ Lacan, J. (1975). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud, op. cit.*, p. 368.

En effet, la patiente affirme que la psychologue est la seule avec laquelle elle supporte de partager cette image d'elle-même. De fait, compte-tenu du rapport à l'objet de Madame M., de son investissement massif dans la relation transférentielle, il semblait essentiel de nous situer à une juste place dans le transfert : une place de support. Suite à notre interprétation poétique, le regard de la psychologue devient ainsi un regard dompté.

Autrement dit, lorsque Madame M. nous a demandé de ne pas la regarder, est apparue la nécessité de modifier notre place dans le transfert, afin de lui donner la consistance d'un objet semblant. Nous pourrions supposer que l'évolution de cette place dans le transfert a été rendue possible par une *forme d'injection du fictif*. Celui-ci permettant de tenir à distance ce sentiment de persécution et de supporter le délire.

En résumé, il y a quelque chose de l'ordre du semblant, « une production marquée dans le coin du semblant³⁶¹ » qui permet à la psychologue de se faire une place dans l'espace du transfert, pour permettre au sujet d'inscrire quelque chose dans le discours.

Le tenant lieu des injections du fictif est la scène transférentielle où le clinicien opère dans le champ de l'Autre. Cette forme d'interprétation clinique fait, en quelque sorte, lien entre « le tore³⁶² du sujet et le tore de l'Autre de la façon que la parole soit affranchie de l'Autre du sens qui la double³⁶³ ».

Cependant, l'urgence à transmettre ne se réduit pas forcément à la capacité de dire. « L'invention sinthomatique saisie comme vérité fictionnelle³⁶⁴ », marque la tentative d'inscrire un événement ayant existé dans la pensée, dans le champ langagier ainsi que dans le

³⁶¹ Miller, J.-A. (2014). « Une psychanalyse a structure de fiction », *op. cit.*, p. 72.

³⁶² Pour rappel, le tore est une figure topologique du sujet en forme de beignet donc marquée par un vide central, qu'utilise Lacan dès 1953 dans son *Discours de Rome*, pour montrer que « le sujet n'existe qu'autour d'un trou ». Alain Cochet précise que, pour Lacan, le tore est « une figure géométrique permettant de donner forme à l'Intuition de Lacan que « le sujet n'existe qu'autour d'un trou ». Par la suite, dans son séminaire *L'identification*, en 1961-62, Lacan en appelle au support torique pour expliquer le jeu entre le désir et la demande, autour du trou du Réel. Enfin, « la chaîne composée de deux tores figure le nouage entre le sujet et l'Autre et, dans le champ de la névrose, l'inversion de la demande de l'Un avec le désir de l'Autre et vice-versa ». Cochet, A. (2022). *A tore et à travers*.

³⁶³ Bousseyroux, M. (2014). *Lacan le borroméen - creuser le nœud*, édition Érès, p. 59.

³⁶⁴ Lazarus-Matet, C. (2014). « La demande de passe. Vers une torsion du symptôme par la lettre », *Revue de Psychanalyse, La cause du désir* n°87, p. 80.

hors-langage (imaginaro-symbolique). L'évènement pouvant être un trauma ou un symptôme (comme le délire de persécution).

Pour Madame M., nous introduisons du fictif au travers de la métaphore, afin que celle-ci prenne une valeur métonymique. Et ce, afin de « distinguer les effets sur les éléments qui concernent un sujet quel qu'il soit, des deux opérations essentielles du langage : la métaphore qui est coupure et la métonymie, qui est au contraire continuité³⁶⁵ ».

Ainsi, la dimension métonymique du signifiant écho, illustre le rapport du sujet au vide. Face à ce vide que le sujet doit affronter dans la scène thérapeutique, ce vide devient écho. Et plus précisément, l'écho de sa parole. Cette interprétation poétique, dans la clinique des psychoses, loge le savoir du côté du patient et vise à ne pas le laisser sans réponse face au vide du mur du langage.

5.4. LE TROISIÈME TEMPS DE LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE : LA CRÉATION D'UN IDÉAL

L'interprétation poétique a permis de créer les conditions pour la naissance d'une feinte transférentielle. Madame M. vient à ses rendez-vous, elle s'inscrit dans une régularité, un transfert commence à s'établir. Après quelques mois de suivi avec nous, Madame M. accepte une prise en charge médicale et un suivi psychiatrique se met en place. Une certaine stabilisation de ses symptômes commence à apparaître, les délires de persécution sont moins présents. Cependant, un passage à l'acte qui émerge durant son suivi nous permettra d'interroger à nouveau le statut de la feinte transférentielle de Madame M.

Le troisième temps de la feinte transférentielle est un temps durant lequel le sujet est à nouveau en rapport à son symptôme. La logique du déchiffrement de cette métaphore qu'est le symptôme, n'apparaît pas chez Madame M. Il ne s'agit pas d'une énigme mais d'un point de certitude que le sujet éprouve face au réel. La certitude que l'autre lui veut du mal. La réponse du sujet face aux exigences du Ça sera une tentative de suicide.

De là, deux questions se posent : quel effet provoque le passage à l'acte dans la dynamique transférentielle ? Et où situer le clinicien dans la tentative du sujet de reconstituer le nœud borroméen ?

³⁶⁵ Chemama, R. ; Vandermerche, B. (2018). *Dictionnaire de la Psychanalyse, op. cit.*

Plusieurs mois plus tard, Madame M. se confie sur sa rencontre avec son partenaire. Elle explique qu'il s'agit d'un ancien « client ». Elle dit : « Yorgos, il est bon de vivre avec, car il contrôle l'argent, ne boit pas de l'alcool et il n'est jamais en colère. » Pourtant, une jalousie délirante de la part de Madame M. pour une relation qui semble ancrée dans la vie de son partenaire Yorgos, amènera la patiente aux urgences psychiatriques. Ce qui montre qu'il suffit d'un signifiant pour que Madame M. tombe à nouveau dans le trou du réel.

Pour expliciter l'événement : un jour, nous recevons des messages incompressibles de Madame M. puis nous découvrons qu'elle est en train de réaliser une tentative de suicide. Le signifiant pute apparaît à nouveau, comme élément déclencheur de son acte. Ce n'est pas elle qui est assignée à la place de la prostituée, mais l'autre femme. Son partenaire laisse Madame M. sans réponse à ses appels et, par la suite, il dira qu'il a visité des femmes prostituées. Pour le sujet, le signifiant prend alors une fonction d'injure dans le réel : faute de pouvoir se le représenter par un autre signifiant, il prend une signification gigantesque :

- J'ai fait une bêtise.
- Qu'est ce qui se passe ? Je ne vous comprends pas.
- Tu comprends ? Il est allé aux putes. Il ne répondait pas. Et puis il m'a dit, il est allé aux putes.

Dans cet état de décompensation psychique, Madame M. s'adresse à nous pour demander de l'aide. Dans la logique du délire, la signification s'évanouit. Le signifiant rejoint le réel d'une façon qui ne laisse pas place au doute. Comme le précise Lacan : « Dès lors, au-delà de tout signifiant qui puisse être significatif pour le sujet, la réponse ne peut être que l'usage permanent, et je dirai constamment sensibilisé, du signifiant dans son ensemble. Nous observons alors que le commentaire mémorisant qui accompagne tous les actes humains, se trouve aussitôt vivifié, sonorisé sous ses formes les plus vides et les plus neutres, et devient le mode de relation de l'ego qui ne peut trouver son répondant dans le signifiant au niveau duquel il est appelé³⁶⁶. »

³⁶⁶ Lacan, J. (1981). *Séminaire, Livre III, Les psychoses*. Paris: Seuil, p. 345.

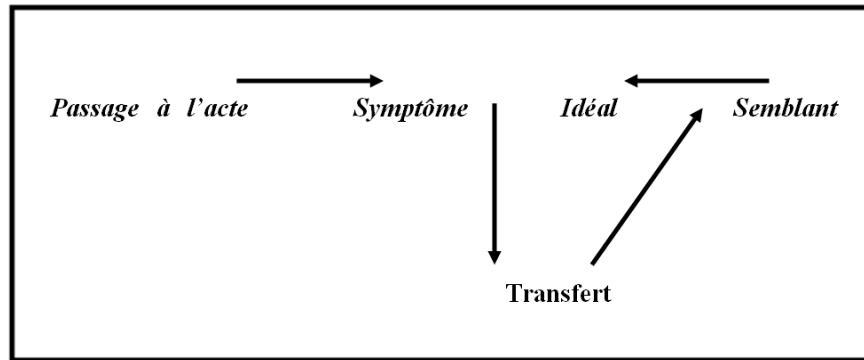


FIGURE 16 : ÉTAT DE DÉCOMPENSATION PSYCHIQUE - MADAME M.

À ce stade, pendant le troisième temps de la feinte du transfert, les enjeux cliniques sont établis. Pour le sujet, le passage à l'acte désigne un moment de dénouage. Le délire de jalousie est un symptôme qui ne tient plus le sujet. Les places assurées par le nouage entre imaginaire et réel sont modifiées ; elles n'obéissent plus au principe de réalité lors de ce moment de rencontre avec le signifiant pute (élément déclencheur du passage à l'acte). Le retour au réel est radical. « On remarque que le sujet n'est pas en tant que tel désigné dans ce nouage. C'est qu'il n'est que le résultat de l'opération : il est le nouage par lui-même, en même temps qu'il en est le référentiel³⁶⁷ ».

Madame M. nous appelle pendant son hospitalisation à l'hôpital psychiatrique Sainte-Marie et demande à nous parler.

- Je veux que nous faisons une thérapie tous les trois. Il faut que tu lui parles, sinon ça va pas tenir. Je vais te payer.

Avec cette demande de prise en charge, Madame M. suppose-t-elle un savoir du côté de la psychologue ?

Selon notre interprétation, nous comprenons que Madame M. nous suppose une fonction de support du couple. Toutefois, il nous semble que cela ne serait pas soutenable. Certes, la psychologue a cette dimension de tiers, mais elle n'est qu'un support imaginaire.

³⁶⁷ Chemama, R. ; Vandermerche, B. (2018). *Dictionnaire de la Psychanalyse, op. cit.*, p. 382.

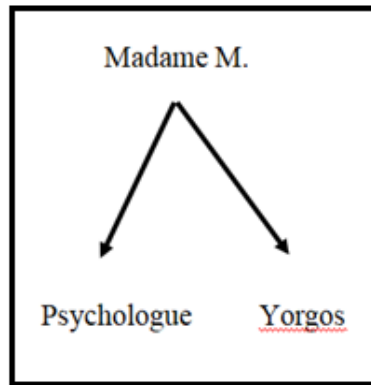


FIGURE 17 : FONCTION TIERCE DE LA PSYCHOLOGUE

Nous pourrions penser que, par cette demande, le patient donne une place d'objet à la psychologue ; un objet à sa disposition. L'objet « clinicien » est un tiers. Notons que l'objet de fiction artistique peut avoir cette fonction de tiers dans la relation patient/thérapeute. La question qui se pose est de savoir si nous pourrions nous décaler de cette fonction de tiers pour accéder à la création d'un signifiant nouveau avec elle. À défaut de quoi, le couple clinicien/patient restera dans une dualité, pour le sujet.

Autrement dit : « Ça va pas tenir. »

Pour le dire autrement, il y a un risque de rester du côté de l'aliénation et de ne pas glisser vers la création d'un nouveau S. La patiente, pendant ce moment, tente de reconstituer le nœud en passant par la création, pour la psychologue, d'une place d'idéal. La psychologue est ainsi située en tant que bon objet idéalisé dans le transfert.

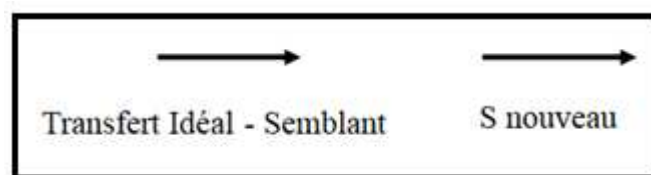


FIGURE 18 : LA PSYCHOLOGUE EN TANT QUE BON OBJET IDÉALISÉ DANS LE TRANSFERT

À partir de cet épisode, la dynamique transférentielle avec Madame M. change radicalement. Dans l'espace du transfert, elle reprend le fil de ce moment de dénouage. Nous décidons de ne pas revenir sur le moment de son passage à l'acte, qui est vécu par la patiente comme un moment de coupure avec la réalité. Notre logique est de partir de cette place à laquelle le sujet nous a situés dans le transfert pour intervenir petit à petit sur l'injection du fictif, en faisant appel au jeu de la métaphore.

Ce qui jusqu'à présent était intouchable dans la cure, commence à être interrogé. La jalousie glisse de son versant délirant à une jalousie projective. Le sujet reconnaît projeter ses propres infidélités sur son compagnon. Le délire de persécution disparaît et, bientôt, Madame M. parvient à tenir une activité professionnelle.

Là où elle n'était qu'une prostituée, elle devient une femme qui travaille, qui négocie avec le symptôme de l'alcoolisme et verbalise sa volonté d'être mère, de faire tenir une famille, une vie. L'amélioration de sa position de sujet lui permet d'être sur le point de se faire une place dans le lien social, autre que celle d'objet sexuel de l'autre. C'est en retrouvant une place dans la scène du transfert qu'elle a pu feindre un masque face à l'autre : un masque qui semble la protéger suffisamment du regard de cet autre.

Pour conclure, nous aimerions revenir sur un moment du suivi de Madame M. durant lequel la patiente s'est trouvée en position de devoir répondre aux sollicitations de sa proxénète qui était à sa recherche par le biais d'autres personnes. Au cours d'une séance, Madame M. évoque cette problématique. Cette fois, elle ne s'adresse pas à nous avec une demande de type « réponds à ma place, dis-moi quoi faire » qui était sa demande initiale. Elle répond par elle-même, depuis sa place de sujet : « Je ne veux plus qu'elle me dérange, dis-lui que c'est fini, tu ne me dis plus quelque chose d'elle. Je vais la dénoncer. »

5.5. LE DEVENIR DE LA FICTION² : LE RATAGE

Comme déjà mentionné, le transfert repose sur erreur touchant la personne à qui l'on s'adresse. Si l'on combine cette idée à celle de Jacques-Alain Miller pour qui une psychanalyse a structure de fiction³⁶⁸, il devient inconcevable de ne pas penser le transfert à partir de sa source qui est la fiction.

En nous fondant sur cette idée, nous avons tenté, tout au long de cette thèse, de discuter la nature véritable de la source de la fiction dans l'acte du clinicien, ainsi que les effets thérapeutiques que la fiction peut offrir dans le cadre d'une prise en charge, dans le cadre spécifique de la clinique des victimes TEH. La fiction comme dimension du transfert crée les conditions pour construire une relation thérapeutique. Mais que se passe-t-il lorsque la fiction rencontre la parole ? La réponse nous a été donnée par le cas de Madame M. ; nous

³⁶⁸ Miller, J.-A. (2014). « Une psychanalyse a structure de fiction », *op. cit.*, p. 69.

aboutissons à un ratage. Toutefois, là où ça rate, il est possible de penser que l'on rencontre la jouissance du dire.

En effet, le ratage semble être une façon de rencontrer la jouissance. C'est un rapport à l'impossible. Or, la condition qui implique ce ratage dans le champ de la parole, est la fiction. La fiction que le sujet se raconte dans le transfert.

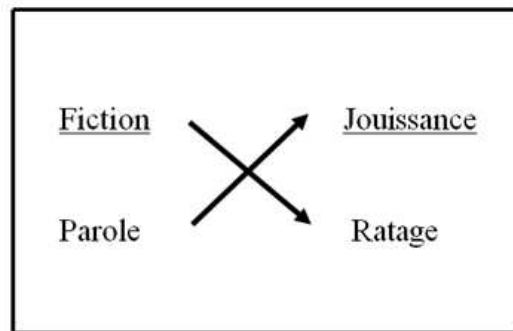


FIGURE 19 : LA LOGIQUE DU RATAGE (CAS DE MADAME M.)

J.-A. Miller considère qu'« une analyse qui commence se développe sur le signe de la révélation. Elle ne commence pas lorsqu'elle s'engage dans un processus de rendez-vous réguliers, mais à partir du moment où le sujet s'attache à faire passer l'événement de pensée dans la parole. L'analyse se développe comme un feu d'artifices de révélations³⁶⁹. »

Partant de cette image, il semble logique d'admettre que tout dispositif de fiction orienté par le modèle de la psychanalyse lacanienne peut naître à partir de la révélation de l'inconscient s'inscrivant dans la parole et/ou dans la production artistique.

La révélation pour Madame M. vient dans le troisième temps de la feinte du transfert, durant lequel on arrive au vif du transfert. Il s'agit de ce moment qui fait suite au passage à l'acte, où elle parvient, cette-fois sous transfert, à reconstituer le nœud. Ce faisant, elle accède ainsi à une solution qui implique la co-construction.

En effet, la psychothérapie orientée par le modèle psychanalytique favorise, dans un espace de co-construction avec le clinicien, la production d'une vérité qui dirige « l'orientation vers le réel » pour « tirer toutes les conséquences de la structure de fiction de la vérité³⁷⁰ ». Ce qui confirme la parole de Lacan déjà mentionnée, selon laquelle l'interprétation

³⁶⁹ *Ibid.*, p. 72.

³⁷⁰ *Ibid.*, p. 74.

poétique représente à la fois un effet de trou et un effet de sens. Ce qui se résume à un jeu de résonance avec le corps.

Ainsi, « le faire » de la fiction peut être pris dans l'objet de la fiction lui-même (soit la création artistique) ou apparaître comme une forme de *suppléance* que le clinicien invente via l'interprétation poétique (soit par un procédé de langage). Une suppléance au signifiant du trauma, voire une suppléance au signifiant du Nom-du-Père.

Dans son article intitulé « Le ratage du psychanalyste », Marc Strauss aborde cette question du ratage par le biais des critères lacaniens, soit par la clinique du réel : « Et la structure a bien failli être le dogme qui aurait pu verrouiller la fermeture de cercle au-delà même de sa clôture fantasmatique ratée. Or, l'accès à ce réel, nous l'avons vu, se fait par ce qui rate, ce qui rate dans toute assertion de soi sur soi qui voudrait se justifier d'elle-même ; l'accès au réel se fait par ce qui rate à être élucubré dans le cercle imaginé du symbolique et de l'imaginaire³⁷¹. »

Le devoir psychanalytique est ordonné à partir de cette dimension qui rate dans le discours du patient. Il faut accueillir la plainte du patient pour permettre, ensuite, au travers de l'interprétation, mettre un ordre dans ce discours et donner une autre forme à ce dire. Le réel signe la valeur de l'acte clinique du thérapeute. La valeur, au sens où le réel permet une coupure d'avec le sens (ou le non sens) que l'effet de la parole procure. Cependant, les choses ne sont pas aussi simples : elles se complexifient du fait que le sujet tente, par le biais de l'imaginaire et donc, par le fantasme, de soutenir une première lecture. Or, cette dernière n'est pas suffisante car entre le fantasme et le réel, apparaît la jouissance. Soit cette pulsion de mort désignée par Freud « qui signe le ratage dans le plaisir que soutient le fantasme³⁷² ».

Mais que signifie le ratage dans la fiction ?

Dans la fiction, le ratage est le moment où entre en jeu la répétition. Il n'y a pas de ratage sans fiction. La fiction, comme nous l'avons explicité tout au long de ce travail, est une façon d'approcher à la fois la vérité et la jouissance. Sa place dans le discours est celle d'une

³⁷¹ Strauss, M. (2012). « Le ratage du psychanalyste », *La clinique Lacanienne*, 21(1), 51-67. <https://doi.org/10.3917/cla.021.0051> .

³⁷² *Ibid.*

voie du semblant, ce qui signifie que la fiction n'est rien d'autre qu'un objet qui opère dans le champ du semblant.

Plus précisément, elle opère par l'acte de la perlaboration. En effet, il nous paraît compliqué de situer la fiction dans son rapport à la fiction du transfert, car sa fonction est de disparaître peu du temps après sa naissance (ou plutôt, peu après que le patient y ait eu recours). Le sujet est pris alors dans une course aux signifiants pour faire exister la fiction et, par conséquent, faire tenir le nœud. Or, comme il n'arrive pas à se représenter dans son propre discours, il est toujours à la recherche d'un autre signifiant. Ce temps de recherche n'est rien d'autre que le temps pendant lequel s'effectue l'exercice de la perlaboration. Dans cette répétition, la fiction trouve sa voie d'existence par le biais de la jouissance. Qu'il soit le médium de la fiction artistique ou celui de la parole, le sujet se trouve dans le même exercice, dans la même tentative d'approcher le réel. Un réel qui rate, évidemment.

« De quel réel serait-il la fiction³⁷³ ?, se demande J.-A. Miller. Le réel de la jouissance, répond-il, qui, elle, n'a pas structure de fiction³⁷⁴. »

Au vu de ce qui précède, nous pouvons penser la fiction comme ce qui ouvre le rapport du sujet au réel et donc au ratage. Le ratage comme conséquence de tout acte situé dans l'axe symbolique. La jouissance, quant à elle, a pour objectif de dire quelque chose de la vérité du sujet. Raison pour laquelle il faut la prendre en compte. Reste la question du traumatisme.

Le traumatisme apparaît généralement comme une condition déterminante de la névrose. Face à l'évènement traumatique, la construction fantasmatique est prise, elle aussi, dans un ratage. Dans la clinique des victimes TEH, le traumatisme qui est principalement de nature sexuelle, est lié (ou supposé lié) aux actes répétés en lien avec l'exploitation sexuelle du sujet qui en est victime. Jusqu'à présent, nous n'avons pas encore pris le temps d'interroger la nature et la place de ce traumatisme se trouvant au carrefour entre fiction, réel et ratage. C'est pourquoi, c'est sur cette problématique difficile que nous allons poursuivre notre analyse du cas de Madame M.

³⁷³ Miller, J.-A. (2014). « Une psychanalyse a structure de fiction », *op. cit.*, p. 74.

³⁷⁴ *Ibid.*

CHAP. 6. TENTATIVE DE SITUATION DU TRAUMATISME CHEZ LES VICTIMES D'EXPLOITATION SEXUELLE

Les difficultés pratiques et théoriques rencontrées dans la clinique du traumatisme associées à des violences extrêmes (TEH), nous invite à interroger la notion de traumatisme et plus particulièrement du traumatisme lié à l'exploitation sexuelle. Pour ce faire, nous proposons de discuter le cas de Madame M., en le comparant à celui de Faith (présenté en première partie de notre thèse), et ce, afin d'examiner la notion de traumatisme dans la clinique des victimes de traite.

Nous sommes, ici, face à deux patientes qui ont été exploitées sexuellement, mais qui présentent des organisations psychiques différentes. Deux victimes de TEH confrontées au réel du sexuel. Le symptôme du rêve répétitif est présent chez les deux patientes ce qui nous semble constituer un point précieux à partir duquel, nous allons tenter de prendre en compte les nuances du traumatisme dans les organisations psychiques de ces deux patientes.

Au-delà, la question qui se pose est : faut-il fonder la prise en charge des victimes de TEH sur le traumatisme sexuel subi, ou sur le rapport singulier que chacune victime entretient avec le réel ?

Pendant des années, Madame M. a été exploitée sexuellement. D'ailleurs, la patiente n'a jamais travaillé en dehors de la prostitution. En intégrant le dispositif de protection, Madame M. a arrêté l'activité prostitutionnelle. De là, elle a présenté certaines difficultés au cours de son insertion professionnelle.

Nous pouvons observer une difficulté particulière au niveau de son rapport au temps. Pendant plusieurs mois, elle parle de cette difficulté à faire « avec le *temps* », pendant son travail. Elle n'arrive pas à mesurer le temps. Elle revient sur son activité prostitutionnelle pour nous expliquer que cette problématique du temps n'était pas présente à cette époque.

Dans son travail, la fin de l'acte sexuel était relative à la jouissance de l'autre. Elle précise : « Même s'il y avait parfois des hommes qui étaient moches, maltraitant, horribles, quand je travaillais comme ça, je savais que quand l'autre jouis, c'est fini. Maintenant, je ne peux pas comprendre comment organiser toutes ces heures et qu'est-ce qu'il demande, le patron. »

Dans la parole de Madame M., nous avons pu constater que le temps, pour elle, se différencie du temps chronologique commun et obéit à d'autres principes ; il est comme un temps figé. Dans le cadre de son activité prostitutionnelle, Madame M. parvient à trouver une limite, un apaisement, dans la jouissance de ce temps illimité. Nous pouvons supposer que la jouissance sexuelle de l'autre apparaît comme un point capiton qui permet de délimiter sa propre jouissance.

Le rapport de Madame M. à son activité prostitutionnelle nous oriente à interroger le rapport entre l'exploitation sexuelle et le traumatisme :

- l'exploitation sexuelle est-elle, de fait, un événement vécu comme traumatique pour le sujet ?
- si cette expérience prostitutionnelle permettait à Madame M. de construire son rapport au monde et à l'autre, qu'est-ce qui constitue le traumatisme chez elle ?

Selon Philippe La Sagna, « le trauma, quel qu'il soit, est relié essentiellement à un événement intercurrent qui surgit de l'extérieur et qui ne se centre pas seulement sur la réalité, l'intimité ou la qualité de l'événement vécu, mais aussi sur la disposition personnelle du sujet et sa réalité mentale spécifique. Ainsi, dès le départ, il y a une tension entre le type d'événements censé être la cause du trauma et l'état du sujet qui y fait face. La cause oscille alors de l'événement au sujet³⁷⁵ ».

Les conditions de l'entrée dans le trauma se déterminent en fonction de :

- l'événement brut venu de l'extérieur ;
- la qualité/l'intensité du trauma ;
- la réalité psychique du sujet (soit son organisation mentale)

Freud situe l'origine du traumatisme dans la rencontre du sujet avec le sexuel et/ou la mort. Initialement, dans la névrose traumatique, le traumatisme est pensé comme le phénomène réel lié à la répétition. « Le trauma apparaît comme le nouage de deux réels : l'événement traumatique d'un côté et, de l'autre, l'incidence de la sexualité dans le

³⁷⁵ La Sagna, P. (2014). « Les malentendus du trauma ». *La Cause du Désir*, 86(1), 40-50. <https://doi.org/10.3917/lcdd.086.0040> <https://doi.org/10.3917/lcdd.086.0040> .

fantasme³⁷⁶. » Comme nous l'avons précédemment développé, le sujet entre en thérapie avec un symptôme ; au sens analytique, ce symptôme est une fiction qui constitue une énigme.

Dans la clinique des victimes TEH, comme déjà mentionné, il existe des symptômes caractéristiques de TSPT. Nous pouvons donc facilement entendre le trauma comme étant l'évènement ayant entraîné un stress. Toutefois, comme nous avons pu l'observer au travers des rencontres avec Faith, Selena et Madame M., le traumatisme n'est pas toujours là où on l'attend. En premier lieu, les conditions (lieu d'exploitation, représentations culturelles) ayant constitué l'évènement traumatique divergent pour ces trois femmes. En seconde lieu ces femmes s'inscrivent dans des structures psychiques différentes (névrose traumatique, névrose hystérique, psychose).

Le symptôme analytique constitue l'énigme du signifiant du transfert et s'inscrit dans la division du sujet qui s'adresse à l'Autre. Christian Demoulin, dans son article intitulé « Trauma et symptôme », souligne la distinction entre trauma et signifiant du trauma :

« La psychanalyse part du symptôme et le Discours du psychanalyste fait surgir les signifiants inconscients (S1) au niveau de la production par l'analysant dans l'association libre. C'est là qu'on peut situer la question du trauma dans la cure en tant que resurgissent les signifiants du trauma. (...) Si on se réfère au modèle freudien, cela revient à distinguer trauma et souvenir du trauma. Cela me conduit à traiter la scène traumatique sur le modèle du souvenir-écran. A priori, cela semble paradoxal, puisque dans le souvenir écran, le trauma est caché, alors que dans la scène traumatique est évident³⁷⁷. »

Cette distinction de l'auteur entre signifiant et trauma nous permet de repérer que le signifiant du trauma n'est pas le fait du trauma. Dans la névrose traumatique, le but est d'accéder à ce que l'auteur nomme le souvenir-écran. Le trauma lui-même, en tant qu'évènement, constitue le symptôme. Le patient, à travers l'acte de perlaboration, tente d'approcher le noyau du refoulé, autrement dit, ce souvenir-écran³⁷⁸.

C'est à ce niveau que Lacan introduit la question de la jouissance. Comme le précise l'auteur, « le travail d'analyse consiste à revenir sur le souvenir-écran en le considérant non

³⁷⁶ *Ibid.*

³⁷⁷ Demoulin, C. (2008). « Trauma et fantasme », *Revue Collèges cliniques du champ Lacanien*, n°7, mars 2008, p. 186.

³⁷⁸ « Souvenir reconstruit fictivement par le sujet à partir d'événements réels ou de fantasmes ». Chemama, R. (1995). *Dictionnaire de psychanalyse, op. cit.*

comme un fait, mais comme une énigme autour de laquelle tournent les associations dans le travail de la perlaboration analytique, *Durcharbeit*³⁷⁹ ».

Dans le cas de Madame M., le symptôme ne fait pas énigme mais il est inscrit dans une certitude paranoïaque. Pour le sujet, le sexuel ne constitue pas un trou rencontré dans l'évènement traumatique. Le sexuel est plutôt lié à l'identification féminine et à la suppléance que le sujet crée pour faire avec le *trou* de la signification phallique. Autrement dit, Madame M. n'est pas marquée par le réel du traumatisme qui conduit le sujet à l'infinie compulsion de répétition. « Mais le caractère réel, impossible à symboliser, de ce trauma dans le psychisme demeure l'élément crucial du diagnostic³⁸⁰. »

Pour aller plus loin, ajoutons qu'au début de son suivi, Madame M. faisait des rêves répétitifs, souvent sur un versant délirant (délire de persécution, délire mystique). Dans ses rêves, un personnage semble apparaître quand elle se réveille, un personnage qui lui porte un regard réel. Elle décrit le rêve suivant en précisant qu'il s'agit d'un rêve récurrent : « Je suis dans une chambre qui est vide et noire. Il n'y a aucune lumière, ni une petite fenêtre par laquelle je peux sortir ou voir autre chose. Et puis il y a quelqu'un qui apparaît et me regarde. Quand je me réveille, je suis angoissée. Il est toujours là et il me regarde. »

Elle nous explique qu'en se réveillant, elle met du temps à sortir de cet état de persécution. Cette porosité entre le rêve et la réalité se manifeste quand le sujet se réveille en transférant les éléments du rêve dans la réalité par une voie symptomatique. Pour Madame M., cette agression n'est pas forcément de l'ordre d'une agression réelle, mais elle est vécue comme une subordination de son registre imaginaire.

La patiente témoigne que suite à ce rêve, elle s'est retrouvée en divers endroits, effectuant de longues promenades. Lors d'un rêve, elle arrivera à pieds jusqu'à l'aéroport de Nice, sans être éveillée. Madame M. marche sans se rendre compte qu'elle marche. Elle se trouve dans cette porosité entre cauchemar et hallucination, qui manifeste la présence d'un Autre terriblement angoissant. Ici, la patiente témoigne de ce qui, pour le psychotique, constitue souvent le rêve ; soit un point de continuité avec le réel. En effet, le sujet psychotique n'arrive pas se sortir du rêve, tout comme il ne parvient pas à se sortir du réel.

³⁷⁹ Demoulin, C. (2008). « Trauma et fantasme », *op. cit.*

³⁸⁰ La Sagna, P. (2014). « Les malentendus du trauma », *op. cit.*

À l'antipode, la névrose traumatique de Faith est une version pure de la compulsion de répétition. L'effet du trauma dans le corps est marqué par le poids de la jouissance. La jouissance qui vient rendre compte d'un réel qui, aux commandes du surmoi, appelle la pulsion de mort. Pour Philippe La Sagna, « dans le trauma, la fonction de l'objet, de l'objet a comme condensateur de jouissance, fait défaut, ce qui expose le sujet à ne pas pouvoir appréhender la jouissance du corps, en particulier faute d'un lien au fantasme impliquant cet objet³⁸¹ ».

Faith raconte que, dans son rêve répétitif, elle voit un homme mauvais. Il y a des images de rapports sexuels. Cet homme apparaît masqué. Il la poursuit avec un pistolet pour la tuer.

Quelle est la fonction de cette répétition ?

Freud est précis dans ces propos : « Ces rêves cherchent sous un développement d'angoisse, à rattraper la maîtrise du stimulus ; opération dont la non-effectuation est devenue la cause de la névrose traumatique³⁸². »

Autrement dit, le rêve traumatique de Faith dévoile une position surmoïque d'autopunition, une jouissance traumatique dans laquelle « [le sujet] est bien plutôt contraint de répéter le refoulé comme un vécu actuel, au lieu de le rappeler³⁸³ ».

Nous pouvons noter que Freud situe la fonction des rêves répétitifs dans l'accomplissement d'un désir mais, cette fois-ci, de l'ordre de la résistance surmoïque dans laquelle un souhait est accompli, celui du surmoi. Comme le précise Lacan, le traumatisme est une perte d'une partie de soi, une effraction : « Ce que le rêve travaille, ce sur quoi il tricote, et l'on voit bien comment et avec quoi, avec les éléments de la veille comme dit Freud, c'est-à-dire avec ce qui est là encore tout à fait à la surface de la mémoire, pas dans la profondeur, la seule chose qui relie le désir du rêve à l'inconscient³⁸⁴. »

³⁸¹ La Sagna, P. (2014). « Les malentendus du trauma ». *La Cause du Désir*, 86(1), 40-50. <https://doi.org/10.3917/lcdd.086.0040> <https://doi.org/10.3917/lcdd.086.0040> .

³⁸² Freud, S. (2014). *Au-delà du principe du plaisir*, édition Points, p. 116.

³⁸³ *Ibid.*, p. 92.

³⁸⁴ Lacan, J. (1971-1972). Séminaire *Ou pire*, version inédite de l'Association freudienne internationale, p. 181.

Par conséquent, la fonction traumatique prise dans le rêve est relative à la non construction d'un sens qui viendrait rendre compte du réel de l'agression. Ce que Lacan résume en disant : « Tout rêve est un cauchemar, même s'il est un cauchemar tempéré³⁸⁵. »

Si le rêve, dans la névrose traumatique, consiste en un point de lutte contre l'élément refoulé, dans la psychose, le rêve est la continuité d'une hallucination visuelle, un cauchemar sans frontière entre réalité et fiction. Autrement dit, dans la psychose, le rêve présente une fonction hallucinatoire.

Dans le cadre de la névrose traumatique, Faith sort de son cauchemar par le réveil qui apparaît comme un point capiton dans la jouissance du symptôme, faisant appel au récit pour mettre du sens et du fictif dans l'expérience vécue. La buttée du réel du trauma tente de se réparer dans la répétition symptomatique du rêve, relatif à la pulsion de mort. Inversement, Madame M. a la certitude que le contenu du rêve la concerne. Comme elle le précise, sa certitude délirante vient comme « un message » de l'Autre. Et Olivier Douville de préciser : « Aussi loin que le sujet veuille retirer quelque chose de la scène du monde, il est éjecté hors de cette scène, et rien n'y fonctionne plus [pas même] le point qui lui donnerait ses coordonnées à partir desquelles le lire, c'est-à-dire, *in fine*, pour lui, le voir³⁸⁶. »

En conclusion, il faut distinguer le traumatisme de ce qui fait trauma en tant que fait du sexuel car être victime de TEH est d'abord un statut social. Le trauma devient une affaire collective suite à la reconnaissance sociale de la personne en tant que victime de traite. Pourtant, le cas de Madame M. démontre que « le réel ne peut se lire que dans la déformation du récit [ce qui] est une autre façon de saisir en quoi il est présent dans le ratage³⁸⁷ ».

Nous constatons ainsi qu'un contexte (celui de l'exploitation sexuelle) qui peut être considérée de fait comme un événement traumatique, ne constitue pas un traumatisme de la même façon pour nos deux patientes. Raison pour laquelle, dans le cadre du dispositif Ricochets, axé sur la prise en charge des traumatismes présents chez les victimes de TEH, proposer un dispositif orienté par le modèle psychanalytique d'orientation lacanienne, permet

³⁸⁵ Lacan, J. (2005). *Le Séminaire*, livre XXIII, *Le sinthome*, *op. cit.*, p. 125.

³⁸⁶ Douville, O. (2011). « Paradigmes et paradoxes du rêve dans la psychose ». Conversation à Dijon. *Che vuoi ?* 35(1), 29-48. <https://doi.org/10.3917/chev.035.0029>.

³⁸⁷ La Sagna, P. (2014). « Les malentendus du trauma », *op. cit.*

d'accueillir une parole et d'entendre que, derrière la question de l'exploitation sexuelle, il s'agit de penser la clinique à partir de ce qui fait énigme pour le sujet ; soit la rencontre avec le réel du signifiant. Le but étant de permettre à ce dernier de découvrir quelque chose dans l'au-delà de son véritable symptôme : un savoir y faire avec l'Autre.

6. 1. CET ÉTRANGER QU'EST L'INCONSCIENT

La clinique des victimes de TEH concerne des personnes d'origine étrangère qui ont rencontré, à un moment donné, le traumatisme du sexuel. L'exploitation sexuelle a mis en jeu les conditions pour que ce traumatisme passe de l'évènement à la répétition. Au cours de notre travail de thérapeute, nous avons constaté que les coordonnées psychiques de chaque personne définissent la nature et le degré de son traumatisme. Selon Freud et Breuer, ce qui donne la valeur traumatique, soit la cause du symptôme, est plutôt à chercher dans l'absence de réaction au traumatisme – qu'il s'agisse d'une réaction affective ou d'une réaction par la parole³⁸⁸.

Cette position de passivité était présente chez les victimes de TEH. Nous avons observé chez Selena et Madame M. qu'elles ont fait face à des situations dans lesquelles l'autre tirait les ficelles et l'assignait à une position d'objet.

Il importe de noter que l'espace thérapeutique du transfert que le clinicien propose pourrait mener à une réactivation de l'expérience traumatique. Or, l'objectif n'est pas de revenir dans la scène traumatique ; l'objectif de ce modèle thérapeutique est de proposer une nouvelle présentation (soit une re-présentation), une réécriture de cette scène au travers des coordonnées du monde fictif. Cette réécriture peut être réalisée par le biais d'une marionnette et d'un scénario que le sujet vit comme acteur actif (et non plus comme objet passif), comme ce fut le cas de Selena. Mais cette re-présentation peut aussi prendre naissance dans un travail par la parole, dans lequel le langage prend le relais pour mettre de nouveaux mots, de nouveaux signifiants dans le scénario déjà existé. Ainsi, dans le cas de Faith, le signifiant « tentative d'homicide » a-t-il pu être transformé en « accident », quand le traumatisme a perdu de son intensité affective en tant qu'expérience.

³⁸⁸ Freud, S. ; Breuer, J. (1895). *Études sur l'hystérie (Studien über Hysterie)*, trad. Anne Berman, collectif OCF.P., PUF, « Bibliothèque de psychanalyse », éd. 2009, p. 596.

Nous voyons ainsi que l'acte du clinicien a un but : activer le processus inconscient via le sentiment d'inquiétante étrangeté. Nous faisons référence à l'inquiétante étrangeté car ce concept nous met en lien direct avec l'extime en psychanalyse. Soit celui de plus intime qui passe à l'extérieur, cet état d'étrangeté que l'inconscient procure dans sa position de « je le savais déjà » mais « je ne le savais pas ». C'est l'inquiétante étrangeté qui procure la première révélation – que ce soit face à l'objet de la création artistique, face à une coupure ou face à une injection du fictif par le clinicien.

L'inquiétante étrangeté est celle qui témoigne de la rencontre du sujet avec l'Autre, lequel lui apparaît dans une révélation et le fait plonger dans le bain des véritables affects du transfert. Dans l'espace du transfert, celui qui est l'étranger, le migrant, la victime de traite réalise qu'être étranger, avant tout, est une condition qui implique l'inconscient. Nous sommes tous étrangers à notre inconscient et cela nous définit aussi face à l'autre.

D'ailleurs, Éric Laurent dans son article intitulé « *L'étranger extime* » explique que : « Le statut originaire du sujet étranger est de se sentir étranger à soi-même³⁸⁹. »

³⁸⁹ Laurent, É. (2011). « *L'étranger extime* », dans Ramon-Ubieto, J. (2011). « La « solution » de l'étranger », *Revue internationale de psychanalyse*, Mental, Étrangers.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Afin d'achever ce travail de thèse mais aussi dans l'optique d'en faciliter la lecture, nous avons souhaité, dans le cadre de la conclusion générale, en reprendre les grandes lignes pour extraire les idées principales ayant ponctué nos cheminements et nos hypothèses théorico-cliniques. Dans un premier mouvement d'élaboration, nous avons pris pour référence la pensée de Lacan qui associe la notion de fiction à celle de transfert pour, dans le cadre du processus de la feinte transférentielle, désigner le mode de fonctionnement de l'imaginaire et du symbolique qui, tous deux, structurent la réalité du sujet. En précisant que, pour l'auteur, le transfert lui-même peut être vu comme une forme de fiction, dans la mesure où il implique le processus de création et une mise en scène de la relation entre le patient et le thérapeute.

Partant de là, notre approche s'est fondée sur l'idée énoncée par Lacan dans le séminaire XVI : « La vérité a structure de fiction³⁹⁰. » Cette pensée a véritablement axé notre recherche, nous poussant à questionner la manière dont elle prenait forme dans la pratique clinique. Et plus spécifiquement, dans la clinique touchant les victimes de Traite des êtres humains (TEH), reposant sur des dispositifs de médiation thérapeutique par l'art ainsi que sur un traitement par la parole.

Pour bien saisir les questions en jeu, il convient de souligner que le sujet se construit au travers d'identifications et de représentations (culturelles et animiques) qui constituent autant de constructions imaginaires ou symboliques se métamorphosant à partir de leur rencontre avec une autre fiction : celle du langage verbal ou préverbal. Mais les choses se complexifient lorsque l'on comprend que ces constructions, qui relèvent donc de l'imaginaire, contraignent le sujet à composer avec son propre désir et à trouver, au sein de ces constructions, un savoir-y-faire dans son rapport à l'Autre.

En cela, au fondement de notre question de recherche, se trouve le lien entre fiction et imaginaire, dans lequel notre approche est parvenue à mettre en évidence, le chemin que peut se frayer le transfert, via la parole mais aussi via la création, dans le cadre de cliniques marquées, bien souvent, par de fortes résistances. Pour ce faire, plusieurs notions ont été tour à tour développées.

³⁹⁰ Lacan, J. (1968-69). Le séminaire XVI, *D'un autre à l'autre*, op. cit., p. 348.

LA FICTION DANS LA PRATIQUE CLINIQUE

Dans un premier temps, nous avons souhaité définir en profondeur la fiction – notre objectif étant d’examiner ce concept dans le champ théorique, afin de préciser sa fonction dans la pratique. Or, la fiction étant une notion polymorphe, nous avons utilisé les propositions de différents auteurs pour prouver que la fiction, au-delà de son statut déterminé par le registre imaginaire, peut également avoir une place dans le symbolique.

Autrement dit, même s’il n’existe pas de définition s’inscrivant dans notre champ spécifique, la fiction se définit tel un espace dans lequel le sujet produit un savoir inconscient nouveau, qui ouvre les perspectives d’une tentative de symbolisation.

Dans le cadre de la cure analytique, la fiction se rencontre dans trois dimensions différentes :

- d’une part, elle apparaît comme une forme de symptôme, une construction énigmatique du sujet, incluse dans les rêves, les fantasmes, les identifications que le sujet raconte à son thérapeute (fiction = symptôme) ;
- d’autre part, la fiction se loge dans le dispositif clinique fondé sur la fiction artistique, tel que défini par la *praxis* analytique. Dans ce cadre, la fiction désigne l’espace dans lequel le thérapeute interprète et transforme le discours de son patient. Plus précisément, la fiction est un faire qui repose sur un dire :

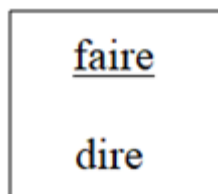


FIGURE 20 : LA FICTION EST UN FAIRE QUI REPOSE SUR LE DIRE

- enfin, la fiction en tant que dimension du transfert (soit la fiction transférentielle), est une étape prédominante à la création de ce dernier.

Comme affirme Mario di Vincenzo, « la fiction, comme l’interprétation de l’analyste, opérerait à travers des « effets de vérité », car cette histoire qui surgit dans l’ici et maintenant,

entre un déjà-là et un nulle part ailleurs, exerce une « mise en forme » trouvée/créée (Winnicott, 1971), entre dedans et dehors » (Botella, 2015)³⁹¹. »

Par ailleurs, nous avons remarqué que la fiction est définie par son rapport à la vérité, une vérité dite à mi-dire. Elle ne s'oppose pas à cette dernière, mais devient le moyen par lequel nous arrivons à l'en rapprocher.

De plus, toute tentative de définir la fiction serait vaine sans que ne soient mises en jeu les notions de fantasme et de semblant. Le fantasme n'est pas un synonyme de fiction. Nous avons plutôt assimilé la notion de fiction à ce que Freud désigne par l'emploi du terme fantaisies (le terme allemand *Phantasien* désignant les productions imaginaires et les rêveries diurnes, qui se manifestent dans les formations de l'inconscient). Le fantasme est défini par un scénario imaginaire qui met en jeu le désir du sujet, conscient, préconscient ou inconscient.

En revanche, l'espace de la fiction est un espace dans lequel s'actualisent les fantasmes inconscients. Les fictions y apparaissent en tant que fixations (« fixions ») d'un jouir en excès qui fait effraction (trauma, hors sens) et qui porte les marques de cette rupture (fiction-symptôme). En cela, le caractère symptomatique de la fiction est plutôt lié au fait que les productions fictionnelles peuvent orienter vers le déclenchement d'une pathologie (névrose traumatique, trouble de stress post-traumatique).

Le fantasme, comme la fiction artistique, apporte une satisfaction au sujet. Cette dernière est liée au désir. En revanche, à la différence du fantasme, la fiction n'a pas de noyau de structure et elle ne fixe pas le sujet dans l'objet. Elle se métamorphose à travers les conditions dans lesquelles elle se loge. Elle n'est pas un scénario inconscient de ce qui est impossible à combler, mais l'espace dans lequel les fantasmes s'actualisent (fiction transférentielle).

LE SEMBLANT

Suite à cette tentative de définir la fiction, nous avons étudié le concept de semblant qui paraît semblable à celui de fiction. En effet, le semblant désigne aussi une construction imaginario-symbolique qui permet de voiler une vérité inconsciente. Il s'agit d'une vérité

³⁹¹ De Vincenzo, M. (2023). « Entre vérité et fiction, quelle dialectique en psychanalyse ? », *Recherches en psychanalyse*, 35-36(1), 181-194. <https://doi.org/10.3917/rep2.035.36.0181>

menteuse. Raison pour laquelle nous avons proposé de rapprocher fiction et semblant. Cependant, ces notions ne sont pas équivalentes : dans son article intitulé « Fictions et semblants », Vilma Coccoz souligne que « la fiction, en tant que résultat de l'articulation S1 et S2 est un travail de *poiésis*, bandage symbolique couvrant cette blessure qu'est l'absence d'écriture du rapport sexuel, le réel, le trou dans la structure. Définie comme savoir sur les effets de vérité, résultat de l'articulation signifiante, la fiction se distingue nettement du concept de semblant ».

En cela, nous constatons que le semblant trace une frontière entre deux domaines hétérogènes (le symbolique et le réel), et marque un point d'arrêt à la production de fictions. Formulé autrement, le semblant est un résidu de l'opération analytique. Il en est le dépôt, « facteur de sidération devant l'inadéquation, enfin constatée, du symbolique à couvrir le champ de la jouissance³⁹². »

En cela, la fiction ne s'identifie ni à la notion de fantasme ni à celle de semblant car elle est prioritairement liée au champ du symbolique. La fiction est à la fois un espace et une dimension prise dans le transfert, qui se situe entre réel, symbolique et imaginaire. Ainsi, comme il nous a été donné de le constater au travers l'analyse de plusieurs cas cliniques, la fiction n'est pas réduite à la seule production d'une œuvre de pure imagination car, par le biais de son statut pragmatique, elle est déterminée par la relation que le sujet établit avec elle.

LA FICTION COMME DIMENSION DU TRANSFERT

Notre souhait de définir la fiction s'est poursuivi par la prise en considération de la fiction en tant que dimension du transfert (soit la fiction transférentielle). Cette dernière fait référence à la manière dont le patient, dans le cadre d'une analyse, construit un récit de son vécu, souvent teinté d'éléments imaginaires qui servent de support à l'expression de son inconscient et de ses conflits psychiques. Il est question, ici de récit subjectivé qui se manifeste dans la relation transférentielle et permet au patient de mettre en mots, mais aussi de symboliser des expériences passées (notamment celles de nature traumatique) et de les retravailler par le biais de la perlaboration.

³⁹²Coccoz, V. (2011). « Fictions et semblants ». *La Cause freudienne*, 77(1), 195-201. <https://doi.org/10.3917/lcdd.077.0195>

Concrètement, dans la scène thérapeutique, le patient construit une nouvelle narration et/ou production de son histoire. Au fur et à mesure du suivi analytique, les expériences traumatiques qui apparaissent à la fois comme une fiction et comme un symptôme de chute, font de cette dimension de fiction transférentielle, une étape indispensable du dispositif thérapeutique. Mais de là, une question se pose : comment la fiction transférentielle opère-t-elle par rapport au nœud borroméen ?

La réponse à cette question nous est apparue comme prenant sa source dans le processus de la feinte du transfert.

LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE

En effet, la fiction transférentielle est le lieu sur lequel le clinicien opère par son acte d'interprétation. Il introduit du symbolique afin que le sujet parvienne à constituer un idéal. Cet acte limite les subordinations imaginaires du sujet et donne accès à une possible construction du sinthome et/ou d'une suppléance qui fait à nouveau tenir le nœud du sujet. La fiction transférentielle est l'étape la plus importante dans la construction transférentielle car c'est au niveau de cette fiction que le sujet co-construit, commémore et répète ce qui est source de fiction ; soit l'acte qui constitue son point de jouissance dans le symptôme.

En outre, l'accès à la dimension de la fiction transférentielle est ce qui fait chuter les constructions symptomatiques du sujet. Dans le traumatisme, le scénario se joue sur la scène imaginaire, alors que la fiction transférentielle intervient sur l'autre scène ; soit le lieu où se manifestent les désirs masqués du sujet.

La feinte transférentielle est donc un processus reposant sur la mise en scène de deux partenaires : le psychologue et le patient. Or, l'espace transférentiel que le sujet construit en s'adressant à son thérapeute, actualise les enjeux d'une dynamique topologique.

En effet, la théorie de la topologie du nœud borroméen – telle qu'elle est développée par Lacan – nous permet de penser la structure du sujet (psychose, névrose, perversion, autisme...) et son rapport à la fiction. Dans le cadre de notre étude, notre objectif était de déterminer la place de la fiction dans la constitution du nœud borroméen, afin d'identifier la place par laquelle le clinicien interprète le discours du patient. Or, la fiction qui se situe entre

imaginaire, symbolique et réel (tout en présentant une prédominance dans le registre symbolique), permet à ce couple patient-thérapeute, d'accéder à une représentation nouvelle. Autrement formulé, ce travail permet au patient de faire à nouveau lien, suite à la rupture du traumatisme.

Pour Didier Castanet, « nouer ou « faire nœud » répond d'abord au fait qu'une intervention sur l'une des catégories aura des répercussions au niveau des deux autres en raison de l'homogénéité des consistances. Mais nouer correspond également à une intervention au niveau d'un croisement, d'un joint de deux consistances, qui aura dès lors un effet sur la troisième qui leur ex-siste. Il s'agit là d'effets survenant au niveau des points triples : points où la vérité est coïncée. Le « faire nœud » du dire interprétatif de l'analyste, soit la portée de l'interprétation dans les trois dimensions, fait précisément appel à ces effets³⁹³ ».

Dans ce « faire nœud » rendu possible par l'interprétation clinique, le sujet se constitue une relation nouvelle avec le psychologue. Plus précisément, comme nous l'avons développé, la feinte transférentielle se réalise en trois temps :

- le signifiant du transfert (reposant sur la fiction du symptôme) initie le sujet au processus de l'adresse au clinicien. Pendant ce temps, des identifications s'activent et une place d'idéal (sujet supposé savoir) est créée pour le clinicien ;
- de là, la fiction transférentielle active les représentations imaginaires et symboliques. Ce faisant, elle donne accès au sujet à la perlaboration. Une phase marquée par la constitution de la place d'objet *a* pour le clinicien ;
- enfin, se déroule l'activation du transfert. Lors de cette phase, le clinicien installe l'objet *a* à la place du semblant, ce qui lui permet d'accéder à l'acte d'interprétation. Dans ce travail d'élaboration, le sujet coconstruira, par la suite, une suppléance à la béance symbolique et/ou un sinthome.

³⁹³ Castanet, D. (2018). « La clinique du nouage : nouer, « faire nœud », *L'en-je Lacanien*, 30(1), 5-9. <https://doi.org/10.3917/enje.030.0005>

Or, dans le cadre du dispositif des médiations thérapeutiques par l'art, nos observations cliniques ont permis de distinguer certaines spécificités de la feinte transférentielle et ainsi, de la distinguer du transfert tel qu'il est développé dans la théorie psychanalytique.

SPÉCIFICITÉS DE LA FEINTE TRANSFÉRENTIELLE LA DISTINGUANT DU TRANSFERT

Le transfert identifié dans le cadre des ateliers de médiation thérapeutique par l'art est marqué par l'introduction d'un tiers dans la relation des partenaires que sont les patients et le psychologue. Nous avons qualifié ce type de transfert, de transfert médiatisé et avons proposé de considérer que la feinte transférentielle qui s'y met en œuvre, se déroule en trois temps distincts :

- l'inquiétante étrangeté introduit le sujet dans le premier temps de la feinte transférentielle et actualise les enjeux de l'identification et de la projection, par le biais du processus de création. Dans le cadre de la médiation thérapeutique par l'art de la marionnette, l'inquiétante étrangeté émerge au moment de la confrontation du sujet avec sa marionnette. Il s'agit du moment qui, pour le patient, cause son « devenir sujet ». C'est un temps dans la création où la présence de l'Autre émerge pour la première fois. La marionnette prend forme, avec un corps pouvant, potentiellement, devenir un corps symbolique, extension du corps du sujet ;
- de là, le processus de création devient l'espace dans lequel la répétition et la perlaboration s'activent. Sous le voile de la fiction, cela permet au sujet d'adresser au clinicien sa propre vérité inconsciente. Pour le patient de même que pour le clinicien, la création d'un objet semblant est le fruit de l'exercice de perlaboration dans l'espace artistique ;
- enfin, le troisième temps de la feinte transférentielle est celui de l'activation du transfert. Au cours de cette période, la notion de résonance est mise en jeu. Ce faisant, l'activation du transfert (comme c'est le cas dans le cadre d'un traitement par la parole) donne accès, au travers de l'interprétation poétique/clinique, à la création d'une suppléance ou d'un sinthome.

Autrement dit, le processus de création ouvre la voie vers la sublimation. Ainsi, là où la fiction occupait un statut de symptôme, le processus de création sous transfert (après émergence de la fiction transférentielle) met en place, pour le sujet, une ouverture sublimatoire.

LE TRANSFERT MÉDIATISÉ

Le transfert médiatisé est un outil qui nous permet de nous orienter dans la prise en charge psychologique, lorsqu'il y a présence d'un tiers (comme un interprète³⁹⁴) ou d'un médium autre que la parole (fiction artistique).

En effet, la rencontre du thérapeute avec le patient à travers un objet (celui de la fiction), permet d'activer la feinte transférentielle dans des conditions qui, jusqu'à présent, n'étaient pas envisageables. Dans un deuxième temps, au cours du travail, nous observons des étapes analogues au processus transférentiel. Dans ce contexte, la fiction transférentielle est prise dans le processus de la création artistique et apparaît toujours dans le deuxième temps de la feinte transférentielle. Par la création d'un objet marionnette, ainsi que par le jeu scénique, le sujet répète un scénario qui lui est nouveau mais néanmoins familier. Les coordonnées du fictif dévoilent les mécanismes de défense inconscients, qui enferment le sujet dans ses fonctionnements psychiques ancrés dans le passé. Enfin, dans une troisième phase, le travail de perlaboration réalisé lors du processus artistique, permet au patient de « rencontrer » une nouvelle perception et de créer une autre représentation de l'expérience vécue.

Ces conditions donnent accès à la résonance et à la sublimation, en rejoignant le même but qui est la création d'un signifiant nouveau. Ainsi, dans le cadre de la *praxis* analytique, nous pouvons affirmer que la production d'un savoir nouveau de l'inconscient est le fruit de la perlaboration.

³⁹⁴ En notant que nos prochains travaux de recherche porteront précisément, dans le cadre du transfert médiatisé, sur la forme que prend ce dernier lorsque la présence d'un tiers repose sur le travail avec un interprète, et non pas sur la fiction artistique.

RÉSISTANCE ET PERLABORATION DANS LA CLINIQUE DE L'EXIL

Il importe de souligner les limites rencontrées dans notre pratique avec les victimes de TEH. Ces limites étaient, le plus souvent, liées à une forte résistance quant au commencement d'un suivi psychologique. En soulignant que cette résistance se distingue pleinement de la résistance au transfert.

Concernant la résistance apparaissant durant le premier temps de la cure, elle est liée à des représentations culturelles que le sujet a construites, et qui ont été interprétées comme un frein à l'accompagnement. Au-delà des perceptions liées à l'image du psychologue, nous avons constaté que les personnes victimes de TEH présentent une résistance surmoïque qui manifeste une position divisée du sujet entre d'un côté, le désir de soigner ses symptômes et de l'autre, la culpabilité inconsciente liée aux identifications maternelles.

Pour étudier cette ambivalence, nous avons présenté trois études de cas, issues de notre pratique clinique, mettant en lumière la question de la résistance. L'exercice de la perlaboration a pris des formes différentes à chaque suivi et nous a permis de distinguer ce qui peut faire résistance pour un sujet au commencement d'une thérapie.

Le cas de Selena nous a permis de mettre en évidence les différentes fonctions dans lesquelles la fiction peut être prise, à la fois, comme un simple espace d'expression artistique et comme un vecteur catalysant du transfert. La fiction comme vecteur catalysant du transfert a permis à la patiente de lutter contre cette forme de résistance surmoïque. En cela, le cas de Selena nous a permis d'observer en quoi les différentes nuances de la fiction constituent une réponse à la résistance surmoïque.

Cependant, chez ce sujet, la résistance est apparue à nouveau sur un autre versant, la résistance au transfert qui a eu lieu durant son suivi. L'exercice de perlaboration s'est alors manifesté comme une solution à cette résistance. En effet, chez cette patiente, la perlaboration a pris forme dans le cadre de l'exercice artistique. Le sujet, via le processus de création de sa marionnette et des répétitions scéniques (elle a répété les scènes de ses expériences vécues), a pu dépasser ses mécanismes propres de défense telle l'inhibition, et réduire la répétition de schémas comportementaux inadaptés, qui provoquaient des freins dans sa prise en charge sociale.

Inversement, dans l'analyse de Madame M., la perlaboration n'est pas apparue sur le même versant. Le délire de persécution dont souffre la patiente, a créé une dynamique de répétition très compliquée à surmonter. De là, l'exercice de perlaboration a créé un espace de répétition qui a permis au sujet, non pas de traiter ses mécanismes répétitifs (objet du refoulement) mais d'adresser une forme d'angoisse massive manifeste, dans l'hostilité envers l'autre. Une hostilité pouvant engendrer un risque de passage à l'acte hétéro-agressif.

En dernier lieu, le cas de Faith a démontré que la perlaboration avait permis au sujet concerné, de surmonter son symptôme de névrose traumatique. En effet, dans l'espace du transfert, la patiente a perlaboré à la fois par le biais du processus artistique (en répétant la création de masques) et par celui du médium de la parole (en répétant le récit de son expérience traumatique ainsi que sa plainte liée au symptôme).

En effet, au sein de l'exercice artistique, cette patiente a créé un masque. Puis, une fois l'œuvre produite, elle a enchaîné sur une nouvelle création. Cette forme de création ne se situait pas sur un versant de compulsion de répétition car la médiation thérapeutique par le masque a été mise en place en alternance avec des entretiens cliniques. Une fois un masque créé, le sujet pouvait élaborer concernant sa plainte somatique, ses expériences vécues ainsi que ses problématiques liées à sa vie d'ici et maintenant. La perlaboration dans l'exercice a ainsi permis à Faith de traiter les mécanismes répétitifs apparus dans son discours. Chaque séance a été vécue comme une nouvelle expérience dans le transfert. Ce qui a donné sa forme à la perlaboration.

Ainsi, dans le cas de Faith, le travail de perlaboration désigne-t-il un processus par lequel le patient et le thérapeute coconstruisent dans le discours et/ou dans la création artistique, et traitent via l'interprétation du thérapeute. Quant aux résistances de la patiente, elles représentent le mouvement inconscient qui s'oppose au travail de l'analyse, empêchant la guérison du traumatisme et autres symptômes.

MÉTAPHORE ET ACTE PSYCHANALYTIQUE

À travers le processus métaphorique, Lacan propose une formulation qui entraîne un déplacement et une production de sens nouveau. Cette opération permet de contourner l'obstacle du signifié initial, pour créer une nouvelle signification. Ce que l'on retrouve dans

la citation : « Un mot pour un autre, telle est la formule de la métaphore, et si vous êtes poète, vous produirez, à vous en faire un jeu, un jet continu, voire un tissu éblouissant de métaphores³⁹⁵. »

Puis, en 1957, dans *L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud*, Lacan introduit la question de la structure métaphorique sous la forme : $f(S')S \sim S(+)s, S$.

« En indiquant que c'est dans la substitution du signifiant au signifiant que se produit un effet de signification qui est de poésie ou de création, autrement dit d'avènement de la signification en question. Le signe + placé entre () manifestant ici le franchissement de la barre – et la valeur constituante de ce franchissement pour l'émergence de la signification³⁹⁶. »

Dans le schéma suivant qui illustre la formule de la métaphore, nous observons le signifiant S qui se substitue à un autre S, soit S', en créant une nouvelle signification. La barre résistante à la signification a été franchie car le S' est barré. Cela signifie qu'un signifiant « est tombé sur le dessous », et qu'un nouveau signifié est apparu (x).

Dans *D'une question préliminaire à tout traitement possible de psychose* (1958), Lacan revient sur la formulation de la métaphore en disant que : « Les grands S sont des signifiants, x la signification inconnue et s le signifié induit par la métaphore, laquelle consiste dans la substitution dans la chaîne signifiante de S à S'. L'élision de S', ici représentée par sa rature, est la condition de la réussite de la métaphore³⁹⁷. »

$$\begin{array}{c} S \\ \hline S' \end{array} \cdot \begin{array}{c} \cancel{S'} \\ \hline X \end{array} \Rightarrow S \left(\begin{array}{c} 1 \\ \hline s \end{array} \right)$$

FIGURE 21 : L'ÉLISION DE S'

³⁹⁵ Lacan, J. (1966), *Les Écrits, op. cit.*, p. 507.

³⁹⁶ *Ibid.*, p. 515.

³⁹⁷ *Ibid.*, p. 557.

Ce mécanisme de substitution qui structure le langage nous a permis d'opérer dans le discours du sujet psychotique, afin de créer une place de semblant dans le transfert et de questionner la fonction de la fiction dans le langage. La création dans le cadre du transfert passe par le jeu de la métaphore : un processus langagier qui ouvre la voie du possible dans le registre symbolique. L'interprétation clinique se loge dans le jeu de la poésie et se transforme en interprétation poétique. En cela, il est question ici de sens – un sens qui naît dans le non-sens et oriente le sujet dans la création d'un signifiant nouveau. Un signifiant qui lui permet de retrouver une nouvelle perception de sa réalité.

Pour Madame M., ce signifiant nouveau a été le signifiant mur, qui s'est substitué au signifiant psychologue, et qui a produit un sens nouveau pour désigner la place du clinicien dans le transfert.

Cet exemple montre que l'acte analytique se loge dans la poésie, dans ce que nous avons appelé « l'injection du fictif ». Cette dernière vise à dévoiler la position du clinicien (et donc à manifester son désir), qui opère dans le champ du langage comme un poète. D'ailleurs, la théorie lacanienne a mis en valeur cette position et nous invite à penser notre acte clinique, dans l'originalité de la logique poétique.

Au-delà, les manifestations de l'inconscient (que sont les lapsus et les actes manqués, le rêve et son interprétation, de même que les métaphores et métonymies), traduisent un langage de l'inconscient qui se réfère à la clinique du singulier. Ainsi, leur apparition est-elle affaire de création de signifiants qui soutient le jeu de l'équivoque. L'équivoque désignant ce qui, dans le langage, manifeste le désir du sujet.

Ainsi, le discours analytique, au travers l'interprétation des injections du fictif, est pris dans une littérarité qui constitue l'esthétique du langage, et constitue une création en elle-même. Les injections du fictif soutiennent ainsi une clinique de l'invention qui met en jeu l'intervention du clinicien-poète.

TRAITER LE TRAUMATISME PAR LA FICTION

La clinique des personnes victimes de TEH nous a permis de questionner le concept de traumatisme pour mieux refléter les spécificités du dispositif proposé. Nous avons découvert que le traumatisme peut être associé au symptôme de TSPT, et être à l'origine de la structure

psychique du sujet. En cela, il peut avoir un impact radical dans le rapport de ce dernier à l'autre et au langage.

Le traumatisme est conditionné par une mauvaise rencontre avec le réel du sexuel et/ou de la mort. Les femmes victimes d'exploitation sexuelle ont fait face à des conditions dans lesquelles le traumatisme dépassait largement le champ ordinaire (avec des viols quotidiens sur plusieurs années, des tortures et maltraitances). Cependant, les cas cliniques étudiés ont démontré qu'un même type de traumatisme varie d'un sujet à l'autre, en fonction des conditions d'avènement de l'événement brut extérieur, de la qualité /intensité du trauma et de la structure psychique du patient.

Plus précisément, nous avons constaté que le traumatisme est lié à la notion de ratage. Une idée que nous avons traitée en évoquant le rapport du sujet à la jouissance. De fait, l'enseignement de Lacan montre que tout ne peut pas être pris en charge par le symbolique. Or, dans le processus thérapeutique, nous sommes confrontés à des tentatives de symbolisation. Le ratage traduit le rapport du sujet à un possible échec de la symbolisation ; quand le sujet est, par exemple, confronté au mur de la répétition du traumatisme.

De là, nous pouvions envisager le ratage comme étant, pour le sujet, une porte ouverte sur le réel. Mais les cas cliniques présentés attestent du fait qu'en réalité, la fonction du ratage se cache dans la perte qu'il déclenche. En cela, la perte du ratage pourrait constituer l'ouverture au nouveau sens. Or, c'est précisément à ce niveau qu'intervient la fiction.

En effet, au cours de notre étude, ont été distinguées les différentes nuances de la fiction dans son rapport au ratage :

- d'une part, nous avons la *fixion* qui renvoie à un mouvement pulsionnel lié à l'expérience traumatique, et qui crée un rapport d'excès avec la jouissance du réel ;
- d'autre part, nous avons la fiction qui, dans le cadre de la fiction transférentielle, tente d'organiser et de transmettre ce qui échappe au sens, à l'image du fantasme. Cette dernière ayant pour but d'approcher la vérité d'un événement traumatique inaccessible au dire direct et de lui donner une perception nouvelle.

Par conséquent, le ratage est lié à la répétition qui tente de cerner le traumatisme (cette expérience du réel qui résiste à être dite et symbolisée). La fiction offre les conditions pour que ce ratage se rapproche d'une jouissance (la jouissance du processus créatif, qui n'est pas une fin en soi, mais plutôt un moteur qui pousse le sujet à créer et qui le met face au réel).

Comme indiqué dans nos études de cas, cette jouissance se situe entre la satisfaction et le manque, entre le désir de dire et l'impossibilité de le faire (qui, ajoutons-le, est soutenue par certaines traditions culturelles pesant sur les victimes de TEH). Ainsi, cette jouissance permet de transmettre un fragment du réel qui ne peut être directement intégré dans la parole.

En conclusion, notre proposition de traiter le traumatisme par le biais d'un dispositif fictionnel nous a permis d'accéder à la représentation traumatique et/ou aux phénomènes élémentaires, sans pour autant encourir le risque d'aggraver les manifestations symptomatiques. Ce dispositif qui fait appel à la fiction, s'inscrit dans un projet thérapeutique singulier et adapté à chaque patient. De fait, nous avons constaté que la proposition d'une prise en charge en individuel ou en collectif, peut varier en fonction du rapport du sujet à l'autre et au médium proposé. En l'occurrence, nous avons expérimenté la médiation thérapeutique par l'art dans le cadre d'un suivi en individuel ainsi qu'en collectif.

Au-delà de son statut de vecteur catalysant du transfert, les cas cliniques présentés montrent que la médiation thérapeutique par l'art joue un rôle décisif dans la rencontre patient/psychologue. Pour le clinicien, il s'agit d'entrer dans le paysage du patient et de lui proposer un espace dans lequel ce dernier pourra loger une part de l'angoisse qui l'envahit. Pour ce faire, le clinicien doit à partir du matériel, feindre les coordonnées psychiques que son patient lui adresse.

PERSPECTIVES DU DISPOSITIF DANS LE CADRE DE LA CLINIQUE DES EXILÉS

Dans la présente recherche, nous avons visé une population particulière ; celle de femmes victimes de TEH. Dans le cadre du dispositif Ricochets mis en place par l'association niçoise Alc (Agir pour le lien social et la citoyenneté), nous avons accompagné des personnes migrantes, victimes de TEH, mais également des mineurs non accompagnés, ainsi que des demandeurs d'asile.

Il convient de souligner que la clinique de l'exil a dévoilé des difficultés similaires à celles rencontrées avec les victimes de TEH, quant à la prise en charge psychologique, tout en présentant des différences au niveau des caractéristiques de chaque population (adultes, adolescents, femmes, hommes).

Si chaque patient possède sa propre représentation de l'image du psychologue, il est apparu que cette représentation varie également, sur un plan psychosocial, en fonction des types de population pris en charge. En effet, certains bagages culturels spécifiques (comme, par exemple, la cérémonie du *juju* dont sont victimes nombre de très jeunes filles nigérianes, victimes de TEH), influent sur l'image du psychologue. De même, le rapport à la prise de parole subit l'impact direct de certaines traditions ou coutumes culturelles.

Néanmoins, par-delà ces spécificités, l'exil dévoile une question commune à chaque sujet : celle de la réalité sociale. Nous avons constaté, au travers de l'un des cas présentés, qu'un facteur lié à la résistance surmoïque du sujet, apparu au commencement de la cure, était du au positionnement du psychologue. Or, ce positionnement est en lien avec la réalité sociale du sujet et questionne le désir du thérapeute d'aller dans le travail analytique.

De plus, si se faire une place dans le lien social est une nécessité absolue pour toutes ces personnes prises en charge, la psychothérapie orientée par le modèle de la psychanalyse lacanienne permet de donner une autre perspective à l'accueil de ces personnes. De fait, dans ce type de cure, le psychologue porte un regard que les patients rencontrés ont tous vécu comme « différent » du regard reçu par d'autres professionnels.

Plus globalement, le travail social réalisé autour des sujet (et qui répond à leur plainte touchant des papiers pour valider leur statut social, les conditions de logement proposées par l'association, etc.), peut devenir un objet de confusion dans l'équipe et un point de résistance que le patient devra surmonter.

Pour cela, au début d'une thérapie, il est très important de préciser que l'interprétation clinique ne vise pas ce qui est dit au niveau du discours social : elle vise ce qui s'entend dans le discours. Plus précisément, au cœur d'une vérité menteuse (plainte), l'interprétation clinique, à l'occasion de l'exercice de la perlaboration, vise à dévoiler la vérité de l'inconscient.

En cela, le regard du thérapeute se définit par l'accueil de la personne, non pas en tant qu'étranger mais en tant que semblable, suivant la formule de Lacan : « Nous voici donc au pied du mur, au pied du mur du langage. Nous y sommes à notre place, c'est-à-dire du même côté que le patient, et c'est sur ce mur, qui est le même pour lui et pour nous, que nous allons tenter de répondre à l'écho de sa parole³⁹⁸. »

Ainsi, au vu de ce travail de thèse, de notre pratique clinique et des cas présentés par d'autres chercheurs, il apparaît clairement que pour des personnes victimes de traite humaine, exilées ou migrantes, la prise en charge psychologique orientée par le modèle de la psychanalyse lacanienne exige de ne pas prendre en compte la réalité sociale du sujet. En effet, le positionnement généralement adopté dans les institutions à caractère humanitaire, dans laquelle la prise en charge tourne prioritairement autour d'un discours lié au statut social des sujets, nous semble par trop hermétique. Au-delà, considérer une patiente victime TEH comme telle et seulement comme telle, ne pas l'accueillir comme sujet de l'inconscient engendre le risque de faire stagner son suivi.

La question de l'exil nous a dirigé vers la logique de l'étranger. Or, ce qui nous est étranger est l'inconscient. Cette logique est liée à l'inquiétante étrangeté que procure la perte dans la traduction, face à l'Autre. Mais, dans le même temps, l'accès à la voie de l'inconscient procure un savoir à la fois sur le symptôme, sur le fonctionnement de la psyché du sujet, ainsi que sur les positions qu'occupe ce dernier dans la réalité extérieure.

Partant de là, ce que nous apprend cette thèse et les cas étudiés, est le fait que ne pas comprendre le discours du patient pourrait rendre possible le fait d'entendre, néanmoins, « quelque chose » de ses formations inconscientes (dans l'art et/ou la parole) et, de là, faire de l'interprétation poétique, un véritable fil d'Ariane potentiellement capable de nous aider à sortir du labyrinthe du symptôme. »

La barrière de la langue, celle de la culture, celle de l'exil, en réalité ne constituent pas des barrières à une prise en charge clinique. La seule barrière que nous avons identifiée en tant que clinicienne est celle du désir. Seule l'absence du désir de l'analyste peut créer un frein à l'accompagnement. Le thérapeute doit composer avec sa jouissance, ainsi qu'avec les

³⁹⁸ Lacan, J. (1966). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits I*, Paris, Seuil, p. 314.

modalités de son désir. Ce dernier l'approche autant qu'il l'éloigne du fait d'assumer son devoir et d'habiter sa place d'analyste.

En cela, la proposition de Lacan, « là où c'était, peut-on dire, là où s'était, voudrions-nous faire qu'on entendit, c'est mon devoir que je vienne à être³⁹⁹ » (qui, pour rappel, se fonde sur la formule de Freud, « *Wo Es war, soll Ich werden* ») nous oriente vers ce qui inclut notre responsabilité de thérapeute. Là où c'était le point de jouissance (où la patiente se vit comme prisonnière de l'Autre agresseur), je dois advenir par mon acte d'interprétation poétique – mon acte clinique qui dévoile mon désir et qui fait qu'une analyse existe et produit un savoir nouveau.

³⁹⁹ Lacan, J. (1966). Le Séminaire, Livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, *op. cit.*, pp. 416-417.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Anzieu Didier, *Le Moi-peau* (1985), Paris, Dunod, 2006.

Aristote. « La poésie et plus philosophique que l'histoire. La fable à épisodique », dans *Poétique*. Texte établi et traduit J. Hardy.

Aristote, *Éthique à Nicomaque* VI, 4.

Bittencourt, M. V. (2008). *Le fantasme : un axiome logique*, revue *Collèges de clinique psychanalytique* n°7, « Trauma et fantasme », mars 2008.

Bousseyrroux, M. (2014). *Lacan le borroméen - creuser le nœud*, édition Érès.

Botté. D. (2018). « Clinique de l'exil », *Mental - Revue Internationale de Psychanalyse*, n°38, *Étrangers*, Eurofédération Psychanalyse.

Didier-Weill, A. (2010). *Un mystère plus lointain que l'inconscient*, Paris, Flammarion.

Florence J. (1984). *L'identification dans la théorie freudienne*. Bruxelles, Publications des Facultés universitaires de Saint Louis.

Freud, S.

- Freud, S. (1889-1890). *L'interprétation du rêve*, dans *Œuvres complètes. Psychanalyse*, vol. IV, Paris, PUF, éd. 2003.
- Freud, S. ; Breuer, J. (1895). *Études sur l'hystérie (Studien über Hysterie)*, trad. Anne Berman, collectif OCF.P., PUF, « Bibliothèque de psychanalyse », éd. 2009.
- Freud, S. (1900). « *L'injection faite à Irma* », dans *L'interprétation des rêves (Die Traumdeutung)*. PUF/Quadrige, éd. 2010.
- Freud, S. (1906-1908). « *Le Poète et l'activité de fantaisie* », dans *Œuvres complètes* (1^{ère} éd.), Paris: PUF.

- Freud, S. (1910). « Perspectives d'avenir de la thérapie analytique », dans *La technique psychanalytique*. PUF/Quadrige, éd. 2013.
- Freud, S. (1918) « Analyse de la phobie d'un garçon de 5 ans, « Le petit Hans », dans *Cinq psychanalyses*, Le Seuil éd. 2017.
- Freud, S. (1919), *L'inquiétante étrangeté et autres essais (Das Unheimliche)*, Gallimard.
- Freud, S. (1920). « Au-delà du principe du plaisir », dans *Essais de psychanalyse*, trad. par S. Jankélévitch. Bibliothèque Payot, éd. 2001, chap. 5.
- Freud, S. (1926-1930), « La question de l'analyse profane », dans *Œuvres complètes* (1^{ère} éd.) Paris: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1953). « Remémoration, répétition et perlaboration », *Œuvres complètes de Freud*, tome XII, Puf.
- Freud, S. (1953). *La technique psychanalytique*, Puf.
- Freud, S. (1968). *Métapsychologie*. Paris, France: Gallimard.
- Freud, S. (1968). *Conférences de l'introduction à la psychanalyse*, Gallimard.
- Freud, S. (1925). *La négation (Die Verneinung)*. [En ligne] URL : https://www.psychanalyse.com/pdf/freud_La_negation.pdf
- Freud, S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard.

Gefen, A. (2020). *Territoires de la non-fiction : cartographie d'un genre émergent*, Préface, Brill.

Gorog, J.-J. (2013). « À propos du semblant », revue des Collèges de clinique psychanalytique du champ freudien « Qu'est ce qui fait lien ? »

Jouve, V. (2019). *Pouvoirs de la fiction - pourquoi aime-t-on les histoires ?*, Armand Colin.

Lacadée, P. (2010). *Le malentendu de l'enfant : que nous disent les enfants et les adolescents aujourd'hui ?*, éditions Michèle, Paris.

Lacan, J.

- Lacan, J. (1954-1955). Le Séminaire. Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1953). Le mythe individuel du névrosé, Centre de documentation universitaire, version inédite.
- Lacan, J. (1956). Le Séminaire. Livre IV, La relation d'objet, Paris, Le Seuil, éd. 1994.
- Lacan, J. (1958-1959). Le Séminaire. Livre VI, Le désir et son interprétation. Leçon XXI « La forme de la coupure », La Martinière, éd. 2013.
- Lacan, J. (1960-1961). « Le transfert au présent », dans Le Séminaire. Livre VIII, Le transfert, Paris, France: Seuil, éd. 1991.
- Lacan, J. (1962), « Subversion et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », dans Écrits, Paris, Le Seuil, 1966.
- Lacan, J. (1963). Le Séminaire. Livre X, L'angoisse, Paris, le Seuil.
- Lacan, J., Le Séminaire, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964), Livre XI, Paris, Le Seuil.
- Lacan, J. (1965). « La Chose freudienne ou Sens du retour à Freud en psychanalyse », dans Écrits, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1965). « La science et la vérité », Écrits, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1966), « La Direction de la cure », dans Écrits, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1966). « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », dans Écrits, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1966). « Hommage rendu à Lewis Carroll », Ornicar ? n° 50, 2003, Navarin éd.
- Lacan, J. (1966). « Du sujet enfin en question », dans Écrits, Paris, le Seuil.

- Lacan, J. (1966). « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits I*, Paris, Seuil
- Lacan, J. (1966-1967). *Le Séminaire. Livre XIV, La Logique du fantasme*, Paris, Le Seuil & *Le champ freudien*, éd. 2023.
- Lacan, J. (1967-1968). *Le Séminaire, Livre XV, L'acte psychanalytique*, Paris, Seuil et *le Champ Freudien*
- Lacan, J. (1968-69). *Le séminaire XVI, D'un autre à l'autre*, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1970), « Radiophonie », *Scilicet*, Paris, Le Seuil.
- Lacan, J. (1971). *Le Séminaire. Livre XVIII, D'un discours qui ne serait pas du semblant*, le Seuil, éd. 2007.
- Lacan, J. (1971-1972). *Le Séminaire. Livre XIX, Ou pire*, Paris, Le Seuil éd. 2011.
- Lacan, J. (1973). « Introduction à l'édition allemande des *Écrits* », *Scilicet 5*, *La Cause du Désir n°87 : Fiction*, sous la direction de Marie-Hélène Brousse, Navarin éditeur.
- Lacan, J. (1974). *Le Séminaire. Livre XXI, Les non-dupes errent*, version inédite.
- Lacan, J. (1975). *Le Séminaire, Livre XX, Encore*, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1975). *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1975-1976). *Le séminaire. Livre XXIII, Le sinthome*, Paris, Le Seuil.
- Lacan, J. (1976-1977). *Le Séminaire, Livre XXIV. L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*, version inédite.
- Lacan, J. (1977). *Séminaire Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, France: Seuil.
- Lacan, J. (1977-1978). *Le Séminaire. Livre XXV, Le moment de conclure*, version inédite

- Lacan, J. (1981). Séminaire, Livre III, Les psychoses. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1991). Le séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse, Paris: éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1991). « L'harmonie médicale », dans Le séminaire, Livre VIII, Le transfert, Paris, le Seuil.
- Lacan, J. (1991), « Agalma », dans Séminaire Livre VIII, Le transfert, Paris, le Seuil.

Landman, P., S.Lippi (2013) Marx, Lacan : l'acte révolutionnaire et l'acte analytique, Ères.

Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. (1999). Fantasma originaire, fantasmes des origines, origines du fantasme, Pluriel, PuF.

Laurent, É. (2007). « Naissance du sujet supposé savoir », La lettre mensuelle, n° 260, juillet-août, Laurent, É. (2011). « L'étranger extime », dans Ramon-Ubieto, J. (2011). « La « solution » de l'étranger », Revue internationale de psychanalyse, Mental, Étrangers.

Lazarus-Matet, C. (2014). « La demande de passe. Vers une torsion du symptôme par la lettre », Revue de Psychanalyse, La cause du désir n°87.

Levy, P. (1995). Qu'est ce que le virtuel ?, Paris, France: La découverte.

Mannoni, M. (1979). La théorie comme fiction (Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan), Paris, le Seuil, Champ freudien. Quatrième de couverture.

Mesbah, M. (1999). Le transfert dans le champ freudien, L'Harmattan, coll. « Psychanalyse ».

Miller, J.A. (2014). « Une psychanalyse a structure de fiction », Revue de Psychanalyse, La cause du désir, n°87.

Nomine, B. (2008). « La scène du traumatisme et l'Autre scène du fantasme », Revue trauma et fantasme n°7, mars 2008.

Oury, J. (2016). Transfert II. Séminaire de Sainte-Anne. 19 juin 2016. Version PDF.

Raufast, L. ; Vinot, F. ; Vivès, J.-M. (2019). La médiation par le théâtre, Freud et Dionysos sur la « scène » thérapeutique. Nice, éditions ARKHE.

Schaeffer, J.-M. (1999). Pourquoi la fiction ?, Le Seuil.

Soler, C. (2016-2017). Un autre Narcisse, édition du champ lacanien.

Sylvestre, M. (2000). Demain la psychanalyse, éd. le Seuil.

Tisseron, S. (2007). L'enfant au risque du virtuel. Paris: Dunod.

Vaihinger, H. (1911). « La philosophie du comme si », revue Philosophia scientiae, Cahier spécial n°8, Éditions Kimé, 2008.

Velea, D. (1996). « Cyberaddiction et réalité virtuelle ». Carnet Psy dossier spécial : Le virtuel. Les 4 Nouvelles technologies de l'Information et de Communication (NTIC) et la santé.

Vives, J.-M.

- Vivès, J.-M. ; Vinot, F. (2014). Les médiations thérapeutiques par l'art : le réel en jeu, éditions Ères.
- Vives, J.-M. (2022). O teatro do inconsciente ou como Freud inventou a psicanálise oferecendo um palco para o desejo. São Paulo - Aller Editora.

Winnicott, D.W. (1971). Jeu et Réalité, l'espace potentiel, Paris: Gallimard.

ARTICLES ET SÉMINAIRES

Adam, J. (2011). « De l'inquiétante étrangeté chez Freud et chez Lacan ». Champ lacanien, 10(2), 195-210.

Bonnet, G. (2001). « Chapitre I. Le transfert comme source de fiction », 3.1 « Du transfert imaginaire à la fiction transférentielle ». Dans « Le transfert imaginaire ou l'imaginaire

du transfert ». Revue Les transferts 2001/2, pp. 39 à 46, Éditions Imaginaire & Inconscient.

Bousseyrroux, M. (2007). Réalité, Fantasme et Réel. L'en-je Lacanien, 9(2), 139-158. URL : <https://doi.org/10.3917/enje.009.0139>

Boukobza, C. (2003). « La clinique du holding Illustration de D.W. Winnicott ». Le Coq-héron, n° 173(2), 64-71. <https://doi.org/10.3917/cohe.173.0064> .

Chaperot, C. ; Pisani, C. ; Goullieux, E. ; Guedj, P. (2003). « Réflexions sur le cadre thérapeutique et l'institution : médiatisation et caractère partiel ». Revue L'évolution psychiatrique 2003 ; 68.

Castanet, D. (2018). « La clinique du nouage : nouer, « faire nœud », L'en-je Lacanien, 30(1), 5-9. <https://doi.org/10.3917/enje.030.0005>

Chagneaud, C. (2017). « La répétition au fil de Lacan ». Psychanalyse, 40(3), 97-106. <https://doi.org/10.3917/psy.040.0097>.

Chauvel, P. (2002). « L'identification dans l'œuvre de Freud ». Dans : Laurent Danon-Boileau éd., Identifications (pp. 25-45). Paris cedex 14: PuF. <https://doi.org/10.3917/puf.danon.2002.01.0025>

Coccoz, V. (2011). « Fictions et semblants ». La Cause freudienne, 77(1), 195-201. <https://doi.org/10.3917/lcdd.077.0195>

Cote, A. (2010). « La fiction ou la vie », dans La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 79, 17-22. URL : <https://doi.org/10.3917/lett.079.0017>

Dahan, P. (2013). « S'identifier à son symptôme », Qu'est-ce qui fait lien ? n°12, mars 2013

Demoulin, C. (2008). « Trauma et fantasme », Revue Collèges cliniques du champ Lacanien, n°7, mars 2008, p. 186. Ibid.BEAUCHAMP, H. ; NOGUÈS, J. ; HAESBROECK, E.

(2016). Marionnette, corps-frontière, Artois Presses Université.

- De Vincenzo, M. (2023). « Entre vérité et fiction, quelle dialectique en psychanalyse ? », *Recherches en psychanalyse*, 35-36(1), 181-194. <https://doi.org/10.3917/rep2.035.36.0181>
- Decant, F. (2017). « À propos de transfert dans la psychose ». *La clinique Lacanienne*, 30(2), 143-150.
- Douville, O. (2011). « Paradigmes et paradoxes du rêve dans la psychose ». *Conversation à Dijon. Che vuoi ?* 35(1), 29-48. <https://doi.org/10.3917/chev.035.0029>
- Dupont, L. (2018). « D'un dire qui fait événement à l'événement de dire ». *La cause du désir*, 100(3), 80-83. <https://doi.org/10.3917/lcdd.100.0080>.
- Flavigny, C. (2001). *Le virtuel : site pour l'inconscient ?* *Champ psychosomatique*, no 22(2), 111-131. <https://doi.org/10.3917/cpsy.022.0111>.
- Florence, J. (2010). « L'identification impossible – L'abord de l'identification impossible, avec Freud ». *Analyse freudienne Presse*, 17(1), 33-38. <https://doi.org/10.3917/afp.017.0033>
- Hefez, S. (2010). « Contre-transfert et résonance : le thérapeute en présence du patient ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 45, 157-169. <https://doi.org/10.3917/ctf.045.0157>
- Himes, M. (2014). « Un verbal à la seconde puissance. Une rencontre entre Lacan et la thérapie des arts d'expression ». Dans : *Les médiations thérapeutiques par l'art : le Réel en jeu*, sous la direction de Frédéric Vinot et Jean-Michel Vives, F. Vinot éd., Toulouse: Érès, pp. 95-126. URL : <https://doi.org/10.3917/eres.vives.2014.01.0095>
- Jacob-Alby, V. ; Vivès, J.-M. (2016). « De la possible invention d'un espace d'intimité chez le sujet psychotique : l'exemple de la musique ». *Connexions*, 105(1), 123-132.
- Jenny, L. (2003). « L'autofiction », dans *Méthodes et problèmes*. Genève, département de Français moderne. UTL : <http://www.unige.ch/lettres/framo/enseignements/methodes/autofiction/>

Kaltenbeck, F. (27 juin 1996). « Quand Lacan contrôle Ella Sharpe », dans Les cas cliniques de Jacques Lacan, séminaire de La Timone. URL : https://www.psychanalyse.com/pdf/Lacan_cas_clinique_Quand_Lacan_contrôle_Ella_Sharpe.pdf

Kaës, R. (2007). « Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept ». Le Carnet Psy, 117(4), 33-39.

Landman, C. (2010). « Le nœud du fantasme ». La revue Lacanienne. URL : <https://www.freud-Lacan.com/wp-content/themes/freudLacan-front/assets/content/2024/02/cl-le-noeud-du-fantasme-1.pdf>

Landman, P. (2002). « La fin du transfert », dans Figures de la psychanalyse, no⁶, pp. 101-108. <https://doi.org/10.3917/fp.006.0101>

La Sagna, P. (2014). « Les malentendus du trauma ». La Cause du Désir, 86(1), 40-50. <https://doi.org/10.3917/lcdd.086.0040>

Leguil, C. (2022). « Ne pas céder sur son désir. Actualité d'un précepte Lacanien ». La Cause du désir, 111(2), 18-33. <https://doi.org/10.3917/lcdd.111.0018>

Le Malefan, P. (2004). « La marionnette, objet de vision, support de regard ; objet ludique, support psychothérapeutique », Cliniques méditerranéennes, 2004/2, n° 70, p. 227-240. DOI : 10.3917/cm.070.0227. URL : <https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2004-2-page-227.htm>

Lewis, D. K. (1978). « La vérité dans la fiction » (« Truth in Fiction »), dans American Philosophical Quarterly, vol. 15, n° 1, p. 3. URL : <https://philpapers.org/rec/LEWTIF>

e

Merker, A. (2022). 37 Séminaire des partenaires AC.SÉ, 19 mai 2022. Réflexions sur le phénomène de la traite des êtres humains aujourd'hui : nouveaux profils ou nouveaux regards

Miller, J.-A.

- Miller, J.-A. (cours du 20 nov. 1991). De la nature des semblants. URL : <https://jonathanleroy.be/wp-content/uploads/2016/01/1991-1992-De-la-nature-des-semblants-JA-Miller.pdf>
 - Miller, J.-A. (2010). « La passe du parlêtre ». La Cause freudienne, 74, 113-123.
 - Miller, J.-A. (2016). « L'objet jouissance ». La Cause du Désir, 94, 101-113. URL : <https://doi.org/10.3917/lcdd.094.0101>
- Pickmann, C.-N. (2019). La sublimation avec Lacan Du geste créant La Femme à la chatouille du das Ding. Figures de la psychanalyse, 37(1), 41-53. <https://doi.org/10.3917/fp.037.0041>.
- Porge, E.
- Porge, E. (2012). « Lacan : un poème signé là quand ». Archives de Philosophie, 75, 623-642. URL : <https://doi.org/10.3917/aphi.754.0623>
 - Porge, E. (2019). « Le « je n'en veux rien savoir » de Lacan ». Figures de la psychanalyse, 38(2), 25-28. <https://doi.org/10.3917/fp.038.0025> .
- Quinet, A. (2013). « L'interprétation : un art éthique ». Champ Lacanien, 13, 29-34. URL : <https://doi.org/10.3917/chla.013.0029>
- Rabeyron, T. (2017). « Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation : de l'expérience sensible à la modélisation ». L'Évolution psychiatrique, 82 (2), pp. 351-364. URL : <https://hal.science/hal-02181695/>
- Renauld, M. ; Schuppert, G. (2017). « Fiction (A) », dans Kristanek, M. (dir.) L'Encyclopédie philosophique. URL : <https://encyclo-philo.fr/fiction-a>
- Rouillé, E. (2004). « Le Secret et l'aléthéia grecque », dans Le Portique. Archives des Cahiers de la recherche, Cahier n°2 2004. Mis en ligne le 15 avril 2005. URL : <https://journals.openedition.org/leportique/465>

Roy, D. (2014). « Fictions d'enfance ». *La Cause du Désir*, 87, 7-16. <https://doi.org/10.3917/lcdd.087.0007>.

Schaeffer, J.-M. :

- Schaeffer, J.-M. (2005). « Quelles vérités pour quelles fictions ? », *L'Homme*, 175-176. Mis en ligne le 1^{er} janvier 2007. URL : <https://journals.openedition.org/lhomme/29493>
- Schaeffer, J.-M. (2002) « De l'imagination à la fiction ». URL : <http://www.vox-poetica.org/t/articles/schaeffer.html>

Sédot, J. (2019). « La perlaboration (Durcharbeitung) ». *Figures de la psychanalyse*, 37, 27-40. <https://doi.org/10.3917/fp.037.0027>

Schmid-Kitsikis, E. (2016). « La « mémoire » de la compulsion de répétition – esquisse d'une réflexion métapsychologique », *Mémoires revue française de psychanalyse* 2016/2 vol. 80, PuF, p. 360 à 373.

Smith, N.-H. (2013). « Le travail comme expression », dans *Travailler*, 30(2), 67-86. URL : <https://doi.org/10.3917/trav.030.0067>

Soler, C. (2019). « Croire à l'inconscient ». *Champ Lacanien*, 23, 9-18. <https://doi.org/10.3917/chla.023.0009>

Strauss, M. (2012). « Le ratage du psychanalyste », *La clinique lacanienne*, 21(1), 51-67. <https://doi.org/10.3917/cla.021.0051>

Vinot, F. (2021). « Irréversible du traumatisme, réversibilité des espaces – Métapsychologie de l'habiter ». *Essaim*, 1(1), 99-110. <https://doi.org/10.3917/ess.046.0099>

Whiteman, G. ; Nelson, W. (2006). The role of narrative fiction and semi-fiction in organizational studies. URL : https://www.researchgate.net/publication/4864442_The_Role_of_Narrative_Fiction_and_Semi-Fiction_in_Organizational_Studies

DICTIONNAIRES, ENCYCLOPÉDIES ET MANUELS

Chemama, R. ; Vandermerche, B. (2018). Dictionnaire de la Psychanalyse, Larousse.

Critères diagnostiques du DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (2015), 5^{ème} édition.

Dictionnaire Le Lexis, Larousse (1979), Paris, éd. 2014.

Dictionnaire Le nouveau petit Robert, Paris.

Laplanche, J. ; Pontalis, J.-B. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, PuF.

MÉMOIRES UNIVERSITAIRES ET THÈSES DE DOCTORAT

Basset, A. (2023). Le Surmoi dévisagé : une modélisation théorico-clinique de la praxis du masque comme médiation thérapeutique. Thèse de doctorat en Psychologie. Université Côte d'Azur. Sous la direction du Professeur Jean-Michel Vives. Français. NNT: 2023COAZ2014. tel-04172720

Bouanani, S. (2020). Le trouble du stress post-traumatique comme impact psychologique de la violence sexuelle subie durant l'expérience migratoire des migrantes subsahariennes au Maroc. Mémoire de Master II, université de Casablanca, sous la direction du Prof. Omar Benyahya.

Bourlot, G. (2011). La tentative de « l'impossible » : la pulsion et ses fictions dans la métapsychologie et au-delà. Thèse de doctorat en Psychologie, sous la direction du Pr J.-M. Vives, Université de Nice.

Danzi, G. (2014). Théâtre et psychanalyse : sur le « comme si » dans la psychanalyse, le théâtre et les neurosciences comme voie d'accès à la résonance et ses facteurs thérapeutiques dans la médiation. Thèse de doctorat en Psychologie, sous la direction du Pr J.-M. Vives, Université Nice Sophia Antipolis. Français. NNT : 2014NICE2042. tel-01124428

Lucchelli, J. P. (2007). Le transfert, de Freud à Lacan. Thèse de doctorat en Psychologie. Université Rennes 2, sous la direction de J.-C. Maleval. Français. NNT : . tel-00204461

Santos Orrado, I. (2018). La résonance comme concept psychanalytique : les médiations thérapeutiques : une mise en résonance de la jouissance pour un traitement par l'art. Thèse de doctorat en Psychologie, sous la direction du Pr J.-M. Vives.

Vives, J.-M. (1992). Le style temporel : du tempo basal au temps potentiel. Thèse de doctorat en Psychologie, Montpellier 3, sous la direction du Pr Jacques Birouste.

ANNEXES

IMAGES DE LA MARIONNETTE DE SELENA







IMAGES DES MARIONNETTES D'AUTRES PARTICIPANTS



