

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I. PRESENTATION DU DISPOSITIF DE RECHERCHE.....	2
1. PRESENTATION DU LIEU DE STAGE	2
2. METHODE DE RECHERCHE	2
a) <i>Marin, une rencontre singulière</i>	2
b) <i>Le cadre de la rencontre</i>	3
c) <i>Anamnèse et portrait de Marin</i>	3
3. PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE	5
4. MODALITES DE RENCONTRE AVEC L'ENIGME ET ELABORATION DE LA PROBLEMATIQUE	6
5. LA DYNAMIQUE RELATIONNELLE.....	7
II. LE MATERIEL CLINIQUE	10
1. UN CORPS QUI NE VA PAS DE SOI.....	10
a) <i>La respiration</i>	10
b) <i>Le toucher</i>	11
c) <i>L'agitation pour contrecarrer la morbidité ?</i>	11
2. LA DEFIGURATION UN MOYEN DE FIGURER ?	12
a) <i>Le monstre ou les angoisses identitaires</i>	12
b) <i>Le narcissisme</i>	12
3. EFFONDREMENT ET CONTINUITE DE SOI	12
a) <i>L'utilisation du corps de l'autre</i>	12
b) <i>La pulsion d'emprise et toute puissance</i>	13
c) <i>Les enveloppes</i>	14
4. LE LIEN A L'AUTRE	14
5. LES FIGURES PARENTALES	15
a) <i>La recherche du père</i>	15
b) <i>Le rôle de la mère</i>	15
III. ARTICULATION THEORICO-CLINIQUE	17
1. L'INNOMMABLE	17
a) <i>Quand on n'a pas les mots</i>	17
b) <i>La menace invisible</i>	19
2. POURQUOI CET HABIT ?	21
a) <i>Les chutes de corps</i>	21
b) <i>La quête d'étayage</i>	23
3. LE TISSU FAMILIAL.....	25
a) <i>Le fantasme collectif</i>	25
b) <i>La place du père</i>	26
4. ALORS RACONTE.....	28
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE.....	32

INTRODUCTION

Le théâtre du corps, nous empruntons cette métaphore évocatrice à J. McDougall (1971) puisque l'énigme contenue dans ce langage du corps constitue le point de départ de la recherche. Théâtre du corps construit dès la naissance voire même avant puisque déjà inscrit sur la scène imaginaire parentale. Le réel de ce corps est le théâtre d'un flot de sensations, de plaisir et parfois de douleur, qui épuise notre vocabulaire et lance chacun d'entre nous, sur la piste des mots pour le dire, ces derniers tentant de traduire et d'organiser une pensée.

Entrés sur la scène, nous jouons alors notre corps, ce corps de la parole, théâtre des manifestations de l'inconscient et de ses rejetons mais aussi théâtre des souffrances psychiques.

Dans cette recherche, je me propose de faire écho à ces réflexions, en présentant le cas de Marin, héritier d'une histoire complexe, atteint de maladie somatique et invalidante. Le corps de Marin est le théâtre de ses maux, lui qui ne peut mettre en mots.

A travers les mises en scène de ce qu'il a accepté de nous confier, nous verrons combien les circonvolutions du corps peuvent en appeler à la manière dont celui-ci s'est inscrit dans sa construction psychique.

Cette rencontre a éveillé de multiples questionnements et, par ce travail de recherche, j'ai souhaité faire partager la clinique observée.

Nous nous attacherons dans un premier temps à vous présenter les modalités de la recherche, à savoir : les modalités de la rencontre avec Marin, son portrait, avant de rendre compte des éléments cliniques qui nous ont conduits à ce choix de problématique.

Ensuite, nous exposerons les séances au sein de l'atelier « Balancine » ainsi que certains éléments cliniques qui, bien que recueillis en dehors du cadre, ont toute leur importance. Nous évoquerons quelques-unes de nos associations ainsi que notre questionnement.

In fine, nous aborderons dans la troisième partie, la clinique qui tentera d'éclairer cette histoire singulière à la lumière de la théorie.

I. PRESENTATION DU DISPOSITIF DE RECHERCHE

1. Présentation du lieu de stage

Poussée par des intérêts intellectuels, professionnels mais également humains, j'ai fait le choix d'un stage en psychiatrie infanto-juvénile afin aller à la rencontre de ces enfants. Je souhaitais appréhender ce qu'il en était du fonctionnement en psychothérapie institutionnelle, mouvement de pensée m'intéressant pour les valeurs qu'il défend, et pour la singularité des modes de prises en charge pratiquées.

Ce service assez conséquent en termes de taille et fonctionnement, constitué de multiples réunions, de divers ateliers et soins, d'une multiplicité des collectifs et pluralité de profession exerçant ensemble m'a donné l'apparence d'une fourmilière avec agitation et désordre ! Toutefois, le travail accompli est en fait très organisé avec des expériences variées où chacun amène ses qualités professionnelles et personnelles. Parmi les nombreux services, il en est un assez atypique dans lequel j'ai rencontré Marin.

Ce concept « à part » de classe thérapeutique est situé au sein d'une école. Il offre donc aux enfants de 3 à 6 ans de la possibilité de bénéficier d'une hospitalisation de jour avec, sur place, une équipe pluridisciplinaire. Cette formule d'hospitalisation « délocalisée » allie l'idée centrale d'adapter le concept d'hospitalisation de jour univoque à la situation dans laquelle se trouve l'enfant. Cette classe « atypique » est exclusivement réservée à des enfants présentant des pathologies relationnelles et comportementales, leur permettant de vivre en collectivité ordinaire avec un soutien approprié.

2. Méthode de recherche

a) Marin, une rencontre singulière

Dès cette première rencontre, Marin a éveillé en moi un « étonnement singulier ». Etonnement dans sa manière d'établir ce premier contact entre nous, singulier en raison de son histoire et d'autres raisons que j'évoquerai ci-après.

En premier lieu, lors de ma visite, Marin se présente à moi en se « laissant tomber », il me scrute et reste figé. Je me mets alors à sa hauteur, lui tend la main pour qu'il se relève puis le salue. Plus tard, lorsque j'ai l'occasion de revenir, il se présente à nouveau par cette chute de corps. Je réitère en me positionnant à sa hauteur, et lui tend à nouveau la main. Ce geste est-il à l'origine de l'intérêt que Marin m'attribue ? Je suis allée vers lui telle une mère irait vers son enfant. Marin comme soumis à un mouvement pulsionnel s'agrippe alors à mon bras. Il me semble qu'il

privilégie le langage du corps renvoyant l'idée que lorsque la parole est absente, c'est le corps lui-même qui est « le lieu du dire »¹ au sens où l'entend Oury. Ce lieu du dire donne des signes parfois infimes et c'est notre travail d'en être le porte-parole et de l'accueillir. J'entends différentes choses dans cette présentation, avec le sentiment que Marin me signifie quelque chose. Je peux supposer alors que Marin m'ait adressé une demande non explicitée, mais une demande que j'accepte « en me mettant à sa hauteur ».

b) Le cadre de la rencontre

L'analyse de la dynamique de ma relation avec Marin ne peut se passer de la prise en compte de la situation de groupe dans laquelle elle s'inscrit. Nos échanges et rencontres se sont toujours déroulés au sein de la classe ou bien lors des ateliers mais jamais en face à face, seuls. Néanmoins, j'ai le sentiment que, dès le départ, nous avons malgré tout créé un face à face à l'intérieur du groupe. Je l'ai rencontré par ailleurs lors de l'atelier « Balancine » de manière hebdomadaire. C'est au fil de cet atelier et à travers les observations des soignants de la Classe Thérapeutique à son sujet, que sont nées différentes questions quant à la problématique de Marin.

J'avais pu observer la place particulière de Marin au sein de cette classe elle-même si « particulière ». D'emblée, il vient vers moi régulièrement et me sollicite de manière prégnante : il m'accueille, me sollicite dans ses jeux, s'installe sur mes genoux lors de lecture d'albums. J'ai d'emblée la sensation d'avoir une place privilégiée auprès de lui. Pour ma part, cette présentation de lui-même fait en sorte que mon regard s'arrête sur lui à chacune de mes venues dans la classe. Je suis comme « attirée » par ce petit garçon. Marin est l'un des seuls à vraiment échanger avec moi et de ce fait, j'ai le sentiment qu'il me donne une place, d'avoir « un rôle à jouer ». Présenter Marin est alors devenu une évidence.

Pour des raisons de déontologie, j'ai fait le choix d'un pseudonyme pour ce petit garçon. Ce prénom est lié à son attirance pour les animaux de la mer. Chaque matin, il présentait un nouvel animal de la mer pouvant s'exprimer ainsi « les animaux de la mer ze les aime bien tous ». Nous pouvons nous interroger sur laquelle des mers, à savoir la mer ou bien la mère ?

c) Anamnèse et portrait de Marin

Marin est un petit garçon âgé de 6 ans lors de notre rencontre. De petite taille, très menu, il est très pâle avec de grands yeux cernés et paraît plus jeune que son âge. Il peut être à certains

¹ Oury, J. (2002) *Corps, psychose et institution*, Eres, p.105.

moments, triste voire même abattu, d'une discrétion inquiétante puis à d'autres, dans une grande agitation motrice. Dans la relation à ses pairs, il se montre distant, presque dans la fuite ou bien dans une proximité importune.

Marin est l'aîné d'une fratrie de deux enfants, il a une petite sœur âgée de 3 ans et demie. Il est atteint de la neurofibromatose, maladie orpheline rare qui du fait du nombre restreint de cas a été longtemps maintenue à l'écart des courants de recherches diagnostiques et thérapeutiques. Nous serions même tentés de dire doublement orpheline puisqu'à son extrême rareté s'ajoute une faible médiatisation. Ce diagnostic a été posé en 2010 pour lui-même, alors âgé de trois ans, ainsi que pour son père. La culpabilité chez ce père quant à la transmission de la maladie est très présente.

Il a été pris en charge au service de pédopsychiatrie pour des troubles du comportement, une agitation et des difficultés relationnelles dès le début de sa scolarisation et ce, en amont de la découverte de sa maladie. Dans ce contexte, il a bénéficié d'une prise en charge en psychomotricité, d'un soin en bassin.

Depuis la rentrée 2013, une psychothérapie individuelle est instaurée. Dans ce cadre, Marin évoque beaucoup son père. Lors d'une synthèse CATTP, j'avais déjà entendu parler de ce petit garçon notamment en lien avec des difficultés de comportement prégnantes depuis la rentrée scolaire. Il présente une grande instabilité motrice, une incapacité à être dans le groupe classe avec de nombreuses angoisses archaïques. De même, en classe, il a tendance à s'allonger avec son « doudou » dans un comportement régressif avec parallèlement un besoin prégnant d'être soutenu par l'adulte. Les professionnels s'interrogent alors quant à la poursuite de sa scolarité et la question d'une hospitalisation à l'Unité des Grands est suggérée avec un temps d'observation. L'échange avec la psychologue référente de la classe révèle son appétence pour les apprentissages l'an passé. Celle-ci laissait d'ailleurs présager un aménagement entre la classe thérapeutique et la classe de CP. Cependant, au regard de la dégradation en début d'année, ce projet n'a pu être élaboré. Marin n'est en effet, actuellement plus dans une dynamique d'apprentissage, il s'allonge souvent et se replie sur lui-même. Les plaintes concernant l'école sont récurrentes et perdurent dans le temps « z'aime pas l'école, ze veux pas venir à l'école... »

Le père de Marin a lui-même une histoire difficile puisqu'il a été abandonné par son père militaire qui a quitté le domicile lorsqu'il était très jeune. Il a été élevé par son beau-père avec selon ses dires, une éducation extrêmement rigide. Lui-même était très agité pour que l'on s'occupe de lui dira-t-il à la pédopsychiatre. Le décès de sa demi-sœur a engendré une dépression maternelle et un repli dans l'alcool. Le père de Marin évoque lui-même avoir grandi dans un climat de violence. Actuellement, il est sous antidépresseurs.

La mère de Marin quant à elle, est plutôt soulagée du diagnostic concernant ses enfants. Elle se dit « débordée » et paraît en grande souffrance également.

3. Présentation de la méthodologie

J'ai tenté ci-dessus de décrire le plus fidèlement le dispositif de ma recherche et expliciter mes choix, mais ce dispositif a des limites. Cette tâche d'écriture lors des séances a pu être influencée par ma subjectivité, et certains éléments ont pu m'échapper.

Au début de ce travail de recherche, je ne pensais recueillir que les données cliniques de l'atelier. Cependant, mes rencontres avec Marin dans divers contextes, ma participation aux réunions de synthèse me semblaient des éléments importants. Il me paraissait difficile de ne pas en rendre compte dans ce travail. Toutefois, il a nécessairement fallu limiter le recueil des données et j'ai donc fait le choix des séances. Les moments de rencontre plus informels ont néanmoins tout leur sens dans la dynamique relationnelle.

L'atelier « Balancine »

Après ces premiers contacts avec Marin, je l'ai rencontré de manière hebdomadaire, sur le temps de classe en participant aux différents ateliers proposés au sein de la classe thérapeutique. Le nombre restreint d'enfants permet d'être dans une relation proche. J'ai souhaité pouvoir le rencontrer au sein de l'atelier « Balancine » dont l'objectif est un travail autour du portage, du lâcher prise et l'acceptation d'être touché par l'autre. Le cadre proposé permet un travail sur le rapport au corps, les enveloppes corporelles en lien avec les angoisses plus ou moins envahissantes présentées, ainsi que sur ses limites corporelles et donc, de ses limites avec les autres.

Les séances s'inscrivent dans une salle réservée à cet effet et durent quarante-cinq minutes, pendant lesquelles je suis « observatrice ». Cette prise en charge individuelle en présence de deux soignantes se déroule en plusieurs séquences à savoir : un moment où l'on se dit bonjour chacune des personnes étant nommée, un temps de « lecture » du corps avec choix de la partie par Marin, un temps de portage dans les tissus, un temps d'histoire, un temps de clôture et de rassemblement autour de mandalas enfin, un temps où l'on se dit au revoir de manière nominative.

C'est à travers ce dispositif que j'ai réalisé mon recueil de données cliniques. Toutefois, à différents moments, je fais part de certaines informations qui me semblent essentielles quant à la compréhension du fonctionnement psychique de Marin.

4. Modalités de rencontre avec l'énigme et élaboration de la problématique

Ce mémoire de recherche est avant tout le récit d'une rencontre clinique entre Marin et moi-même. Je ne prétends pas avoir cerné la vérité du sujet, seulement avoir tenté d'élaborer ce qui pouvait se jouer lors de nos rencontres. Quel sens revêt cette présentation pour Marin? Qu'est ce qui le conduit à privilégier le langage du corps ? Quels sont les enjeux psychiques et affectifs mis en jeu dans sa construction du Moi ?

Les différentes réactions autour du corps amènent des questions quant à son rapport à ce dernier. Nous pouvons supposer que se laisser tomber peut être une demande de « porte-moi », avec le sentiment que cet effondrement se traduit en fait, dans les dynamiques de transfert, par une recherche d'étayage sur l'autre. Dans le discours de Marin, la maladie n'est que peu ou pas évoquée. Toutefois, dans sa présentation elle semble jouer un rôle très particulier dans l'économie psychique par sa représentation fantasmatique ce qui rejoint l'hypothèse de M.C. Célérier sur la place de la maladie qui « pourrait être définie dans l'économie psychique comme un agi du fantasme ».¹ Cette maladie suscite un contre-transfert d'autant plus intense qu'il est sollicité par les traits archaïques d'une relation de type narcissique où l'ambivalence marque la dépendance.

Dépendance que j'ai pu appréhender puisqu'en situation groupale, à de nombreuses reprises, Marin s'installe à mes côtés dans une grande proximité. Souvent, il me fixe comme s'il semblait chercher en moi, une sorte de soutien. Exprime-t-il alors un besoin d'étayage ? En tant que stagiaire, je suis vouée à quitter ce lieu et Marin le sait, quel est le sens de ces attachements ? Cherche-t-il ainsi à reproduire les expériences de séparation ?

La coïncidence entre cette présentation de Marin et les éléments d'anamnèse convoquent la question du retentissement de la maladie sur la construction psychique de Marin. M.C. Célérier (2004) pose à ce sujet, une réflexion intéressante en questionnant le rôle joué par la maladie somatique dans l'économie psychique du sujet. Aussi, dans une approche qui tient compte des spécificités de la clinique infantile, à savoir que l'enfant, en pleine maturation, s'inscrit dans une certaine mouvance psychique, nous chercherons à appréhender la construction de son rapport au monde. Nous tenterons d'identifier les processus psychiques et affectifs mis en jeu dans la construction du Moi chez cet enfant atteint de la maladie.

¹ Célérier, M.C. (1971), « Le corps : une scène pour le fantasme ? », in *Topique*, 21, pp 83-103.

Nous émettons l'hypothèse selon laquelle Marin traite l'innommable de la maladie, en se présentant tel un monstre, par le mime. Simon-Daniel Kipman (1981) souligne que chez l'enfant le comportement enseigne mieux que de longs discours.

Nous nous interrogerons sur le sens que revêt la maladie pour lui, à savoir n'entrave-t-elle pas la construction du Moi ? Qu'est-ce qui le conduit à privilégier le langage du corps malgré son accès au langage ?

En référence à la question de la dépendance, nous pouvons nous interroger quant à la place de la mère de Marin à savoir, a-t-elle pu être une mère suffisamment bonne, au sens Winnicottien. Lui a-t-elle permis de se construire des enveloppes psychiques suffisamment solides ? Nous nous appuierons notamment sur les théories de D.W. Winnicott (2000) et Anzieu (1985) pour comprendre ce qui a pu se jouer dans les premières relations. Ceci en lien à nos observations réalisées au fil de nos rencontres, à savoir cette sensibilité aux situations de séparation.

Ceci nous oriente ainsi vers la problématique de recherche suivante à savoir : *l'impact que revêt la maladie dans la construction psychique de Marin.*

5. La dynamique relationnelle

Dans la description de Marin au départ de ce travail de recherche, je n'ai pas évoqué la maladie comme si celle-ci était innommable. J'ai d'ailleurs partagé avec Marin la réalité de l'évènement somatique, comme entité morbide sidérant momentanément mes capacités d'élaboration mentale. Lors de la réalisation de ce mémoire, j'ai eu le sentiment qu'il me manquait un « fil » que j'ai pu naturellement dérouler ensuite. Je justifierai donc mon approche, non pas en référence à un objet de recherche préétabli, mais en référence à la construction progressive de cet objet, au fur et à mesure, de l'élaboration des contenus. Ma rencontre avec Marin s'est inscrite dans un dispositif particulier et cette rencontre singulière est la base de ma recherche clinique.

Comme je l'évoquerai ci-après, un point essentiel concernant mon contre-transfert et la préoccupation maternelle primaire qui s'était emparée de moi au premier regard était bien la « chute » de Marin, interprétée comme une demande corporelle, d'être « porté par moi ». Ainsi dès le départ dans le contre-transfert, je me suis retrouvée prise dans une volonté de le protéger.

Ma participation en tant qu'« observatrice » lors de l'atelier « Balancine » a sans doute joué le rôle d'objet tiers, mais a permis aussi d'appréhender la prise en compte de ma présence ou non par Marin. A plusieurs reprises, il distribuait des regards, et lors de la dernière séance il m'a associée en tant que mère dans le jeu, signant là, la mobilisation d'une activité psychique en termes d'investissement d'objet. J'ai le sentiment que dans cette attitude d'observation c'est une

fonction de « chercheur » que j'ai mise en avant sans ignorer les effets de Marin sur ma personne, de même que je ne peux ignorer l'effet que ma présence a été sensée produire chez lui. A plusieurs reprises, je me suis sentie frustrée par cette position qui de mon point de vue ne me permettait pas de le « porter ».

Nos échanges, toujours dans un contexte groupal, n'ont pas empêché les situations de face à face auquel nous nous sommes prêtés à l'intérieur du groupe. Le transfert de Marin a été massif dès le départ. Il était ainsi demandeur d'aide, toujours très proche corporellement. Il me touchait de manière récurrente et pouvait se comporter alors comme un « tout petit ». Ces face à face sont d'ailleurs venus faire écho au sentiment de préoccupation maternelle évoqué ci-dessus. Mon regard porté sur Marin pourrait être mis en parallèle avec le regard de la mère.

Dans l'après coup, pourrait-on dire, que de ma place, je puisse refléter la position maternelle comme je l'ai pressenti dans la relation contre-transférentielle ? Je me suis aperçue que j'exerçais une fonction de pare-excitations et, de son côté, Marin m'a certainement identifiée à la bonne mère comme il l'a mis en scène lors de la dernière séance.

Synthèse

Lors de cette première partie, je vous ai invités à prendre connaissance de l'institution qui a accepté de m'ouvrir ses portes, avant de partager les raisons qui m'ont amenées à me consacrer à ce travail de recherche.

Marin a éveillé en moi un « étonnement singulier ». Etonnement, dans sa manière d'établir ce premier contact par ses chutes de corps et singulier, en raison de son histoire de vie marquée par la maladie somatique et invalidante. La neurofibromatose est une maladie orpheline rare qui a été longtemps maintenue à l'écart des courants de recherches diagnostiques et thérapeutiques.

Ce petit garçon de 6 ans est scolarisé dans une classe thérapeutique maternelle. Concept de scolarisation « atypique », cette classe propose une formule d'hospitalisation « délocalisée » avec l'idée essentielle d'adapter ce concept d'hospitalisation de jour univoque à la situation dans laquelle se trouve l'enfant.

Par la suite, j'ai présenté le dispositif dans lequel je rencontre Marin à savoir, lors de l'atelier « Balancine » de manière hebdomadaire mais également au cours de moments informels.

Enfin, j'ai proposé de clore cette partie par une réflexion quant aux limites de la méthodologie utilisée pour le recueil des données cliniques. Au fil de mon questionnement, j'ai tenté d'élaborer une problématique afin de dégager des axes de recherche.

II. LE MATERIEL CLINIQUE

Je vais tenter de présenter la situation de Marin au regard des éléments cliniques recueillis lors des séances ainsi que ceux que j'ai pu saisir par l'institution, et ce, afin d'élaborer par la suite une analyse plus précise de ma propre « écoute » me permettant au fil des rencontres d'avancer certaines hypothèses. J'ai également trouvé important de relater quelques éléments du discours et de l'histoire, ceux-ci m'ont permis d'ouvrir d'autres pistes de recherche. L'idée évoquée par Lemay M : « Écouter l'autre, c'est savoir recueillir le plus complètement possible son message, tout en osant formuler des hypothèses qui tantôt s'effaceront et tantôt se vérifieront »¹ a, dans le cadre de cette recherche, tout son intérêt. Le cheminement de ma réflexion viendra s'étayer de cette idée révélant par la même, l'intérêt de l'approche subjective.

1. Un corps qui ne va pas de soi

a) *La respiration*

Lors des temps du portage dans les tissus, Marin dit qu'il a envie d'être porté « *par la tête et par les jambes* ». Dès lors, installé dans le tissu, il s'agite et crie alors « *ah au secours !* ». Il se redresse alors, sort du tissu et précise qu'il ne souhaite plus être balancé.

De même, lors de la 7ème séance, Marin se présente avec son doudou. Il ne répond pas aux soignantes, se tourne puis s'allonge, et se met sur le côté « à l'abri » des regards. Signifie-t-il ainsi qu'il ne souhaite pas être vu ou bien ne veut-il pas entendre ? Lors du premier moment, il demande à ce que ce soit la soignante « habituelle » qui lui touche le ventre. Ce moment est très paisible sans agitation. A l'issue, il énonce : « *je respirais plus* ». Marin fait beaucoup d'expériences autour de la respiration lors des diverses séances. Nous pouvons émettre l'hypothèse d'angoisses de mort, d'étouffement, il faut le rassurer quant à sa possibilité de respirer, y compris lors des jeux. Ainsi, à propos d'une coccinelle il dit : « *elle est morte parce que y avait plus d'air* » et ajoute ensuite : « *elle était vivante quand même parce qu'elle est magique, tu voulais pas qu'elle s'en aille et tu croivais qu'elle était morte* ». Les soignantes reprennent cette question de la mort, du sommeil, de ce qui se passe lorsqu'on ne bouge pas etc. Marin ne répond pas mais termine en disant : « *tu lui avais tricoté un doudou et elle veut rester avec toi* ».

¹ Lemay, M. (1987), *Les psychoses infantiles*, Paris, Fleurus, p.30.

b) Le toucher

Lors de la première séance, dans ce temps de « lecture » du corps, Marin choisit son ventre. Chaque geste est accompagné d'une parole pour situer la partie corporelle et évoquer les sensations. Il peut verbaliser et souligne que « *ça lui fait mal* ». Cette question du toucher paraît très prégnante dans la problématique de Marin. Il faut lui préciser et attendre son assentissement afin qu'il soit touché. Lors de la cinquième séance par exemple, les jambes sont la partie choisie pour le temps « lecture » du corps. Il s'allonge mais rapidement présente une agitation motrice. A la question : « *qu'est-ce que tu ressens ?* » il répond : « *c'est dur en bas* » en désignant le bas de sa jambe. Ce temps-là est relativement court, Marin ne verbalise que très peu quant à son ressenti, et les sensations éprouvées. Cette lecture du corps est encore difficilement supportée par Marin à la troisième séance où au départ, il choisit les jambes puis rapidement s'agite pour que cela s'arrête et ajoute : « *ze veux pas qu'on me touche* ». Lors d'une autre séance, la fin de l'atelier est compliquée puisqu'il refuse de se chausser. Les soignants doivent intervenir pour le relever, il s'agite alors en criant : « *ne me touchez pas ! Lâchez-moi !* ».

c) L'agitation pour contrecarrer la morbidité ?

Dès le début de la sixième séance, Marin ne chante pas la comptine et semble préoccupé. Il évoque un film d'horreur qu'il a vu la veille. « *C'était quoi l'horreur* » demande l'une des soignantes. Marin liste alors, des momies, des zombies, des araignées avec un œil, des cornes et aussi une carapace. Il se montre très labile, dans une agitation permanente. Marin paraît alors débordé, il s'exprime de manière logorrhéique à propos d'un film « *je me transforme en loup garou* » puis se rétracte « *non c'est une blague* » !! La narration de ce film l'envahit totalement psychiquement. Par la suite, il déroule une histoire « *avec des mignons petits lapins qui font des bisous sur les humains et après ils sont morts* ». La reprise autour de la peur par l'une des soignantes lui permet de dire : « *moi j'ai peur des araignées ça me fait hyper peur* ». Il évoque de ce fait des mygales, puis associe ensuite et ajoute avoir été mordu par une araignée jaune en indiquant l'endroit. L'intégralité de la séance se déroule autour d'histoires qui font peur, et à nouveau il revient sur les animaux de la mer, les nomme, et ajoute : « *les animaux de la mer le aime bien, tous* ». Au fil de son discours, il peut dire : « *j'ai horreur d'être tout seul* » et il souligne alors qu'il dort avec sa petite sœur. Il dit d'autre part aimer être malade parce que « *papa et maman dorment avec moi* ».

Le temps de lecture du corps proposé alors n'est pas accessible à Marin, trop préoccupé par ses peurs puisqu'il précise : « *ils faisaient pas vraiment peur* » « *j'avais un petit peu peur* » mais

dans le même temps ajoute : « *et maintenant j'ai 6 ans et j'ai plus peur* ». Cela nous amène à évoquer le fait que Marin souhaite peut-être ainsi se donner une image infaillible.

2. La défiguration un moyen de figurer ?

a) *Le monstre ou les angoisses identitaires*

Le réel de la maladie est là bien présent, réel avec lequel Marin doit composer. J'ai pu observer à différentes reprises qu'il se présente avec une déformation de son visage, tel un monstre. Ces actes de défiguration apparaissent dans les diverses séances, de manière récurrente, lorsqu'il se trouve en difficulté ou bien frustré comme par exemple à l'issue de l'atelier. Fréquemment, à la fin des séances, il s'agit « *vous m'énervez* » et se présente aux soignantes avec cet acte de défiguration. Lors d'une synthèse, j'apprends qu'au sein de la classe, les relations avec ses pairs sont complexes et Marin se présente dans un registre où l'agressivité prédomine. Il joue à être le monstre. « Il fait peur à ses pairs et se fait peur à lui-même » souligne le psychologue. D'autre part, devant le miroir, il fait le monstre de nouveau, se tirant sur la peau du visage, les mains en avant et la bouche ouverte montrant ses dents.

b) *Le narcissisme*

Lors des échanges avec l'équipe soignante, et le psychologue de l'institution, il apparaît que fréquemment Marin se dévalorise dans le discours. De même, si l'on observe les mises en scène, il se présente comme un animal et non un humain. Il est important de spécifier que les animaux représentés sont des animaux à carapaces, à piquants avec des dents pointues ce qui renvoie à la question de l'agressivité. Au fil des séances, cette présentation évolue puisque d'un animal à carapace il se présente comme un poisson dans la mer, « *un très joli* » spécifie-t-il puis une coccinelle ensuite qui est coincée dans une toile d'araignée mais il ajoute : « *ze m'avais retiré de la toile et ze me mettais dans la boîte pour pas qu'elle me mange* ».

3. Effondrement et continuité de soi

a) *L'utilisation du corps de l'autre*

Un temps de balancement lui est proposé lors des séances. Il referme alors le drap puis s'installe en position fœtale, calmement. Il verbalise ensuite son ressenti « *c'était bien qu'on me porte* ». Lors de la quatrième séance, Marin arrive à l'atelier et reste mutique. Une des soignante le questionne « *Comment vas-tu ?* » Il répond « *bien* » puis s'allonge sur le tapis. L'intégralité de la séance se déroule dans le silence. Il se balance doucement seul, ne demande pas l'aide de l'autre. A d'autres moments, en dehors de ce temps d'atelier, il vient s'asseoir à mes côtés, semblant

chercher un rapprochement physique comme si cela lui était nécessaire. Sur le banc, il se colle ainsi à moi dans une grande proximité corporelle, comme s'il prenait appui.

A la septième séance, à mon arrivée, Marin vient me chercher d'emblée, me donne la main et me demande de m'asseoir à côté de lui. Il se présente avec son doudou à la main et suce son pouce. Il est encore dans un rapprochement, se colle à moi. Au début de l'atelier je lui précise qu'il ne reste qu'une seule séance et que par la suite, je serais absente. Je lui précise que néanmoins, que l'atelier va se poursuivre. « *Non, non ze vais fondre* » et il glisse le long du banc. C'est lors de cette séance qu'il m'interpelle en disant : « *zai envie de te toucher Pascale* » Il me touche alors la main du bout de son doigt. Il demande ensuite tous les draps et sollicite l'adulte afin que tous soient posés sur lui. Enfin, il requiert à être porté avec tous les draps, mais très vite s'écrie : « *zai envie de sortir ah, ah au secours* ».

L'histoire est celle d'un hérisson, mais là, fait nouveau, il précise « *y a une maman* » et souligne « *c'est elle* » en me désignant du doigt. A l'issue de la séance, il se regarde dans la glace et agit là encore ses actes de figuration. Aux sollicitations des soignantes quant à la signification de ces gestes, il ne répond pas mais poursuit avec sa mâchoire et ajoute « *c'est glacé* ».

Marin en me désignant me donne le sentiment de m'octroyer la place à laquelle il m'a mise et que j'ai perçu à différentes reprises, celle de la « bonne mère »¹ de D.W.Winnicott. Cette image de Marin qui glisse le long du banc m'amène à penser à l'image d'un corps qui se dégrade et qui fond telle la cire des bougies comme si la psyché interrogée dans ses fondements y répond par une crainte de l'effondrement. Je « *fonds* » le mot pour Marin incarne la chose et il disparaît en miroir. Nous pouvons ainsi supposer qu'il incarne vraiment l'effondrement de son corps et se liquéfie.

b) La pulsion d'emprise et toute puissance

Dans le cadre de mes observations, j'ai pu voir le comportement de Marin qui s'est confirmé dès la deuxième séance où il « prend en main » le déroulement de la séance. Sur le chemin de l'atelier, Marin s'exprime sur le déroulement de la journée et évoque qu'il va être une souris pendant l'histoire. Il est alors interrompu dans son discours par l'une des soignantes qui l'arrête dans son élaboration puisque la séance n'est pas commencée. Dès lors, lorsque la séance débute, il s'allonge, se bouche ses oreilles, signifiant par la même son impossibilité à « entendre l'autre ». L'intégralité de ce temps est utilisé par Marin en restant allongé, sans un mot en silence. Il pose

¹ Winnicott, D.W. (2006), *La mère suffisamment bonne*, Paris, Payot.

les mains sur ses yeux, se cache le visage. A la fin de l'atelier, il refuse de se chauffer et les soignantes doivent intervenir pour le relever. Il s'agite au sol en criant « *ne me touchez pas ! Lâchez-moi !* » A d'autres moments, lorsque la situation est difficile c'est lui qui semble diriger interrompant les différents temps « *maintenant les draps* » sans attendre, comme lors de la cinquième séance. Nous pouvons supposer que cette séance est marquée dès le départ par la castration puisque la soignante lui coupe la parole. Marin réagit peut être dans une rébellion en réaction à la frustration car la situation lui échappe.

c) Les enveloppes

Au moment du portage dans les tissus Marin s'enferme, s'enroule fréquemment et nous pouvons supposer qu'il interroge là la question de son corps. A la cinquième séance, il montre un drap puis jette les autres « *J'ai envie de me rouler dedans* », ce qu'il fait immédiatement. A la remarque : « *tu es bien enroulé* », il se déroule immédiatement. Une des soignantes lui demande alors si cela était agréable et Marin répond : « *c'était pas bien* » puis s'enroule à nouveau et crie « *oh secours ! Je peux plus bouger ! Oh non !* »! On perçoit que lorsque le drap est trop serré, il s'agite et n'écoute plus.

Au moment de l'histoire, il se désigne un poisson et évoque alors : « *je veux retourner dans la mer* ». J'observe que dans les jeux Marin se « borde » constamment avec des coussins. Durant le temps du portage, il choisit un tissu fermé dans lequel il doit s'introduire car les bords sont fermés. « *Je me mets tout au fond* ».

4. Le lien à l'autre

6ème séance :

Le temps des draps est un moment où il se couvre intégralement y compris la tête, il reste silencieux puis à un moment fait « *bouh* » comme pour vérifier la présence de l'autre dans un jeu de cache-cache. A la question de l'une des soignante : « *Qu'est-ce que tu attendais lorsque tu jouais à cache-cache ?* » Marin répond « *Que vous me fassiez peur* ». Lors du 3ème temps, il se cache encore, pose le carton sur lui et disparaît intégralement. Il y reste puis rapidement le pose, saute dedans et dit : « *C'est comme un nid, je suis trop bien je veux rester toute la journée* ». Sur le chemin du retour, Marin m'offre une pierre qu'il avait dans sa poche. « *Je te l'offre* » « *Tu as un amoureux toi ? Je vais me marier avec toi aujourd'hui* » dans une grande proximité à ce moment.

Marin met en scène ce jeu d'absence et présence dans lequel il entre dans un processus de symbolisation. Nous percevons ici la question pulsionnelle, à savoir que lorsqu'il se cache puis

ouvre les tissus, nous pouvons le concevoir comme un jeu de « cache-cache ». Nous pouvons émettre l'hypothèse que Marin traite ainsi la question du lien à l'autre. L'utilisation de jeux de manière récurrente indique ce lien. A diverses reprises, il s'écrie « *au secours* » appelant ainsi dans une demande d'être sauvé. A chacune des séances la séparation est complexe, marquée par une agitation motrice et dans une fuite bien souvent. Soit il s'énervé « *ne me touchez pas ! Lâchez- moi* », soit il utilise ses actes de figuration ou bien encore quitte l'atelier en courant sans attendre.

5. Les figures parentales

a) La recherche du père

Durant toutes les séances, les scénarios utilisés par Marin sont sensiblement identiques à savoir, un père, son fils. Lui-même se présente toujours comme un animal. Ainsi, au moment de l'histoire dans la première séance à laquelle je participe, il choisit d'être une petite souris. Il nomme par la suite un père et son garçon en distribuant un rôle à chacune des soignantes. Il se présente alors comme une souris agressive, avec des dents pointues. Sa présentation est toujours celle d'un animal tel qu'une tortue, un escargot puis un hérisson m'indiquent les soignantes au cours du temps de reprise de l'atelier. Ainsi, à la troisième séance, il s'identifie à un rat, un « gros » rat précise-t-il en montrant ses dents. Avec encore un père qu'il prénomme Dim et il énonce alors « *c'est mon père* ». Dans la réalité, son père est nommé ainsi. Lors d'une synthèse j'apprends également que sa marionnette s'appelle Dim. Marin colle ici le réel et l'imaginaire. Cet atelier marionnettes est d'ailleurs un lieu générateur d'angoisses pour lui. La question des débuts et fin de séances est également complexe, avec une agitation notable et une transgression des règles.

b) Le rôle de la mère

Les angoisses que Marin met en scène lors de l'atelier autour de la respiration, du toucher ou bien encore des angoisses de dévoration lorsqu'il demande : « *je suis un poulet moi un gros poulet, mangez-moi !* » sont nombreuses et récurrentes dans les lieux de soin qui lui sont proposés. Ces dernières font écho à un échange au cours duquel j'apprends que la mère de Marin elle-même était phobique ¹ elle avait des angoisses de kidnapping et se cachait, s'enfermait lorsque ses parents étaient absents.

Ces quelques éléments sont relatés à partir du discours de tiers mais ont néanmoins leur importance dans la compréhension de l'histoire de Marin. Jamais la mère n'apparaît dans ses

¹ Ce terme est le terme utilisé par la pédopsychiatre du service qui reçoit les parents de manière régulière.

jeux lors de l'atelier « Balancine ». J'entends parler de cette dernière lors d'une synthèse avec la perception d'une mère très inquiète quant à ses deux enfants. La sœur de Marin, plus jeune, est également atteinte de la neurofibromatose. Cette mère semble en difficulté dans son positionnement, dans les limites qu'elle pose à Marin et sa sœur. Le désir de la mère, c'est bien ce dont il sera question ci-après.

D'autre part, l'Autre médical est très présent et recouvre le discours sur Marin qui disparaît derrière la maladie. Elle est très au fait avec les différents traitements proposés pour lui, échange régulièrement avec les spécialistes et peut elle-même proposer une médication.

Synthèse

Cette deuxième partie est la retranscription le plus fidèlement possible du matériel clinique ainsi que l'énonciation de quelques-unes de mes associations et réflexions.

Lors des séances de l'atelier « Balancine », Marin est en quête d'un attachement continu, et présente des actes de défiguration de manière récurrente. Ceux-ci sont le signe de figurer quelque chose dans ce corps qui ne va pas de soi.

Le travail consiste à tenter de le contenir, de capitonner sa jouissance débridée. En effet, à différents moments, Marin peut être dans une excitation où la pulsion débridée n'est pas tamponnée, rien ne semblant faire bord. Les séparations sont par ailleurs toujours très délicates, comme une fuite de la séparation.

La précipitation et l'excitation dont il fait preuve, semblent être le reflet d'une aspiration abyssale, sorte de tornade intérieure pour ne pas s'effondrer.

Les scénarios mis en scène sont tous sous le sceau de la pulsion de mort et de l'oralité, contre laquelle il semble chercher à se défendre.

Ce matériel clinique d'une grande richesse se doit alors d'être éclairé à la lumière de la théorie.

III. ARTICULATION THEORICO-CLINIQUE

Le point de départ de mon interrogation sur le statut du corps et ce qui le constitue, est lié à la présentation de Marin qui chute avec son corps, me donnant le sentiment d'un effondrement du sujet. Celui-ci paraît être sollicité pour mettre en scène les contradictions intrapsychiques, avec cette idée du corps comme surface qui vient inscrire la rencontre avec l'autre. D.W. Winnicott (2000) et D. Anzieu (1985) nous permettent d'aborder cette dimension narcissique présente dans les manifestations du dedans/dehors, de l'intérieur/extérieur.

D'autre part, le réel de la maladie est là, réel avec lequel Marin doit composer. Elle implique la notion de vécu corporel et psychique, se manifeste au final « par » et « dans » le psychisme et, induit l'idée que la signification imputée au trouble corporel est, de ce fait, chargée de motifs psychologiques. Pour le dire autrement, « l'important est de saisir comment l'organisme vient à se prendre dans la dialectique du sujet ».¹ La question du corps en souffrance ne peut s'affranchir de celle de l'énonciation d'un discours construit à partir du corps, tel est la situation de Marin puisque nous pouvons mettre en avant le fait qu'il utilise autre chose que le langage utilitaire de l'énoncé. En effet, il semble que toute tentative de traduction des manifestations de son corps ne saurait être menée sans intégration corrélatrice dans la construction psychique engageant l'histoire de Marin. Néanmoins, comment faire lorsque l'enfant n'a pas les mots ?

1. L'innommable

a) *Quand on n'a pas les mots*

C'est précisément parce qu'elle est innommable que la maladie de Marin suscite autant d'angoisse. A aucun moment elle ne paraît dans son discours. Toutefois, nous percevons là, la trame d'un corps du symbolique, corps de la parole et des signifiants. La parole laisse alors sa place à « un silence massif »² où l'utilisation des gestes et les mouvements du corps est privilégiée. G. Raimbault, précise que « le repérage de ce qui produit un « discours » se fait au détriment de la parole de l'enfant et ne peut se faire à la condition qu'il se taise ».³ La présentation récurrente de Marin, ainsi que les diverses lectures à propos de sa maladie, nous renvoient cette idée qu'il signifie là quelque chose. Nous supposons que la maladie est vécue comme une impasse pour le sujet dans la totalité de son existence, puisque logée, enkystée dans

¹ Lacan, J. (1966), « Positions de l'inconscient dans Lacan », in *Ecrits*, Paris, Seuil, p.829-850.

² Raimbault, G. et al. (1976) *L'enfant et sa maladie*. Psychanalyse et consultation hospitalière, Toulouse, Privat, 1991, p.12.

³ *Ibid.*, p.12.

le corps. Il s'agit donc, d'envisager l'impact d'un tel événement sur l'économie psychique de Marin.

Là où rien ne peut être nommé, la recherche d'un sens s'impose. Ce surgissement ou cette figuration du monstre correspond-elle à un moment où il ne comprend plus ? Marin teste-t-il ainsi le côté monstrueux de la maladie ? Nous faisons l'hypothèse que cette image utilisée par Marin renvoie néanmoins « quelque chose de son intimité, dont sans doute il ne voulait rien savoir jusque-là ».¹ Le monstre est-il alors un moyen de contribuer à l'appropriation de la parole d'un sujet sur son histoire comme le suggère V. Martin-Lavaud ?²

En effet, les actes de monstration présentés par Marin correspondent peut-être à un processus de réappropriation de son histoire avec la question de son identité malmenée, à savoir « suis-je toujours le même? » Cet autre lui-même qui lui est étranger. Qu'en est-il de cette croyance pour Marin ? Nous faisons ici référence à D. Mauger dans sa thèse³ où il évalue les modifications de l'économie psychique à la survenue de la neurofibromatose. Il explicite que « tout sujet atteint de cette maladie est contraint à une obligation de travail à travers des créations psychiques autour d'un sens conféré à la maladie »⁴. Cette intuition de remaniements psychiques et du narcissisme quant à Marin s'est forgée au fur et à mesure des séances d'atelier, même si elle résulte d'une hypothèse de départ.

Nous pouvons nous interroger quant à l'intensité de l'attaque fantasmatisée suscitée par la maladie. Sa rareté génère d'autres dénominations, à caractère métaphorique qui associe la maladie à celle du tristement célèbre Elephant Man. Ce diagnostic « social » reste encore très présent dans les représentations, et la réfutation de cette confusion est un fait récent. Ces métaphores participent donc à la dénomination de telles affections qui portent la trace embryonnaire de mythes et d'étiologies lourde de sens quant aux réalités psychiques qu'elles révèlent et au pouvoir symbolique qu'elles invoquent. La forme de cette maladie peut être atténuée dans son intensité ou bien encore dans ses symptômes, comme c'est le cas pour Marin, mais éveiller une dysmorphophobie dès lors qu'une charge d'angoisse est soudainement assignée d'un sens monstrueux. Les grimaces de Marin avec sa bouche devant le miroir, laissent supposer que cette image est elle-même associée à ce signifiant « monstrueux ». L'idée d'aborder le terme de défiguration plutôt que monstre est liée à mon intime sentiment que Marin tente de figurer

¹ Martin-Lavaud, V. (2009), *Le monstre dans la vie psychique de l'enfant*, Toulouse, Eres.p.42.

² *Ibid.*, p.43.

³ Mauger, D. (2001), *Retentissement psychologique de la neurofibromatose de Von Recklinghausen : travail du débordement et sens de la maladie*, Thèse pour le doctorat de Psychologie, Université de Caen, 346p.

⁴ Mauger, D. (2006) ,« Sens de la maladie et notion de débordement en psychosomatique », in *Journal des psychologues*, 236, pp 65-67.

quelque chose, et d'autre part, ce terme évite un enfermement dans la représentation contrairement à la défiguration qui ne fixe pas les choses. L'image renvoie à l'appréhension subjective de l'être affecté dans son corps, notamment par l'entremise de ses capacités de symbolisation. Cette présentation dans le miroir fait écho au corps imaginaire dont l'humain prend connaissance dans le miroir, attendu qu'il rencontre son image reflétée dans la glace, celle qu'il est invité à assumer comme étant la sienne, vouée à le représenter au monde : « il 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 »¹. Le stade du miroir participe à la création du moi qui prendra ainsi ses repères dans l'image du corps. En d'autres termes, nous pouvons nous interroger sur la perception de Marin : comment se perçoit-il lui-même ? Les signes de la maladie sont à peine perceptibles chez Marin. La découverte de celle-ci est apparue dans le discours lors des synthèses et ce, en lien avec les traitements médicamenteux. Comment faire alors avec cet invisible ?

b) La menace invisible

S.D. Kipman souligne que lors de maladies invisibles, les « difficultés psychiques peuvent se donner à voir »². « Avec une maladie génétique, l'idée très répandue que le mal nous est étranger doit s'inverser, et il nous faut admettre la troublante réalité que le mal est en nous ». Nous suggérons que l'annonce de la maladie a engendré chez Marin le changement d'une organisation mentale, et, a induit une souffrance psychique telle une de rupture du sentiment de continuité d'être comme le précise Winnicott (1969). Les actes de monstration, de défiguration présentés de manière récurrente, ne participeraient-ils pas à révéler une mythologie du monstre utilisant le regard afin de conférer un sens à la maladie ? Ce sentiment fait référence à Kipman qui perçoit la maladie comme « un spectacle, un message visuel qui n'a pu trouver son équivalent en mots »³. Nous mettons en avant l'idée que le signifiant monstre est utilisé et invité par Marin comme pour témoigner de l'étrangeté du vécu. Nous présumons qu'il utilise cette fonction des mythes afin de l'aider à accepter ou à supporter une réalité présente autrement difficile à surmonter. Ainsi, ces actes seraient une sorte de processus psychique créateur lié à la façon dont est fantasmée la maladie.

Freud souligne que l'inquiétante étrangeté « se produit souvent et aisément quand la frontière entre fantaisie et réalité effective est effacée, quand s'offre à nous de façon réelle quelque chose

¹ Lacan, J. (1966), « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », in *Ecrits*, Paris, Seuil, pp ; 93-100.

² Kipman, S-D. (1981), *L'enfant et les sortilèges de la maladie*. Fantômes et réalités de l'enfant malade, des soignants et de sa famille, Paris, Stock, p.67.

³ *Ibid.*, p.15.

que nous avons jusque-là tenu pour fantastique, quand un symbole prend en charge la pleine fonction et signification du symbolisé »¹.

Marin dans son introduction des actes de défiguration, ne dit pas « je vois » ni je « suis » mais il « fait » le monstre. Nous pouvons ainsi supposer que cette défiguration vient là figurer la marque d'une butée psychique équivalente à une part d'archaïque de soi qui résiste à s'éduquer, à se structurer et donc à être pensée mais persiste à demeurer étrange et inquiétante.

Il nous semble par ailleurs intéressant d'évoquer ici la pertinence du jeu puisque « faire » le monstre signifie « jouer à être ». Le jeu, notion centrale dans l'œuvre de D.W. Winnicott (1975a) constitue une aire transitionnelle pour l'enfant, lui permettant de contrer les agressions du monde extérieur. Lorsque l'enfant joue, il entre dans une aire intermédiaire, où la réalité intervient non plus comme une contrainte, mais se voit remodelée en fonction de ses besoins internes, tout comme le nourrisson avait besoin, en raison de son immaturité, de cette illusion de « toute-puissance ». Le jeu est selon lui un tout qui a des vertus thérapeutiques en soi. Afin d'expliciter ce point, il nous faut aborder les concepts d'objets transitionnels et d'espace potentiel que Winnicott a élaborés. L'objet transitionnel est la première possession « non-moi » du nourrisson. Il lui permet d'accepter l'absence de la mère et lui donne la possibilité d'avoir le sentiment d'exister malgré ses absences. Cet objet transitionnel sera progressivement désinvesti même si les phénomènes transitionnels, à savoir la continuité des expériences d'omnipotence caractéristiques du jeu des enfants, vont perdurer. Jouer est un phénomène transitionnel, un moyen d'exister en tant que « soi » et ce, malgré les exigences de la réalité auxquelles il doit s'adapter. Le jeu, en ce qu'il permet d'assujettir les contraintes de la réalité aux pulsions de l'enfant, favorise ce que Winnicott (1975b) a nommé l'«intégration de la personnalité» lui donnant le sentiment d'exister réellement. Ainsi, le réel biologique de la maladie est « pensé » à travers le jeu de « faire » le monstre pour ne pas souffrir d'en être un. Cette utilisation du jeu souligne la manière dont Marin met son imaginaire au service de sa « guérison » psychique en luttant contre le sentiment d'inquiétante étrangeté.

Néanmoins, nous pouvons supposer qu'en dehors de la maladie, les fondations narcissiques de Marin semblent fragiles et peuvent être à l'origine du sentiment d'étrangeté qu'il exprime à l'égard de lui-même. A l'écoute de son histoire, se précise l'idée que « le monstre » vient témoigner de la fragilité des identifications et présenter un choix identificatoire destiné à signaler aux autres son incapacité à être conforme. En effet, les émotions sont perçues, enregistrées, figurées de différentes façons, selon le stade de développement auquel l'enfant a pu accéder et

¹ Freud, S. (1996), *L'inquiétant*, dans *Œuvres complètes*, volume XV, Paris : PUF, p.179.

Marin n'a que 6 ans. Il n'a pas encore à sa disposition tous les éléments symboliques pour traiter le monde. Il « bricole » pourrait-on dire, mais au sens noble du terme, comme en parle Claude Lévi Strauss¹ dans un célèbre passage de son livre où il souligne que le bricoleur « y met toujours quelque chose de lui », il fait au mieux avec ce dont il dispose.

2. Pourquoi cet habit ?

a) *Les chutes de corps*

C'est à l'aide du *Holding* et du *Handling* dont nous parlerons ci-après, que l'enfant va faire peu à peu l'expérience de soi et mettre en place son moi soutenu par la mère. Si l'enfant ne profite pas de ce maintien, D.W. Winnicott évoque le fait qu'il mettra lui-même en place son moi précocement ou bien il tombera dans un état de confusion et d'angoisse pouvant entraîner l'enfant dans « l'isolement complet en raison du manque de moyen de communication »².

« Laisser tomber », cette expression ne pourrait-elle pas illustrer les chutes de Marin? L'enfant venu au monde porte tout le poids d'une pesanteur qui le contraint à être maintenu et vient montrer que si on le lâche, il tombe. Ces éléments d'ordre théorique font lien avec la posture et les dires de Marin lors de différentes séances « c'était bien qu'on me porte ». Seules des hypothèses peuvent être émises puisque l'accès aux informations, à savoir la relation mère-fils ne nous est accessible qu'au travers des discours, des synthèses. Quel investissement fantasmatique de Marin pour cette mère ? Dans le cas de Marin, l'introjection³ du bon objet maternel a certainement été chaotique et de ce fait la construction du Moi est fragile. Nous formulons l'hypothèse que se présenter tel un monstre semble être pour lui une affirmation destinée à recouvrir les motions agressives liées à la présence d'un Autre maternel dont il ne peut se protéger. Faute d'avoir pu construire un moi-idéal suffisamment consistant pour soutenir un positionnement imaginaire qui lui garantisse l'existence dans la réalité d'un espace où il puisse exister. Il nous semble important, sur les traces de M. Klein (1945) d'appréhender combien l'absence de défenses face à l'excès des exigences du surmoi à l'encontre du moi peut expliquer la nature particulière des relations du sujet avec la réalité. Cette construction d'une identité du monstre ne représente t-elle pas une défense contre l'effondrement ? Cette métamorphose n'est-elle pas là pour soutenir l'affirmation d'une certaine puissance qui lui fait défaut dans le quotidien ? Cela nous rappelle que le monstre fait partie du monde de l'enfant en tant « qu'espace symbolique puissant et illimité »⁴. L'attitude de Marin révèle une tentative de

¹ Lévi Strauss, C. (1962), *La pensée sauvage*, Paris, Agora.

² Winnicott, D.W. (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, tr.fr. Paris, Payot, 1969.

³ Ce terme d'introjection prend appui sur la théorie de M. Klein avec les mécanismes d'introjection et incorporation

⁴ Persson Deerie Sariols, (2011), « L'enfant monstre, le monstre enfant », *Enfances & Psy*, 51, p. 25-36.

maîtrise dans diverses situations. A titre d'exemple, le mutisme observé lors de la deuxième séance illustre bien son rapport à la parole puisque lorsque la soignante lui coupe la parole, Marin prend cela « au pied de la lettre » et il s'enferme alors dans un mutisme. Nous pouvons appréhender cette attitude mutique comme la manifestation d'une opposition. Cependant, ce que nous avons pu interpréter comme la toute-puissance infantile, correspond sans doute à la toute-puissance des autres : le médical puisque Marin doit subir des examens, le psychologue, ect. En réalité, nous présupposons qu'il essaie de nommer ce qu'il est, sans avoir tous les signifiants à sa disposition.

Nous remarquons que Marin est dans un processus de construction de son identité. Il tente en effet, de lier ses motions pulsionnelles en même temps qu'il essaie de symboliser ses sensations corporelles et qu'il joue avec son reflet dans le miroir. Il nous semble que Marin cherche à diminuer l'angoisse associée à son corps en se construisant un Moi-peau stable et une image du corps qui le rassure comme l'évoque F. Dolto (1997). Cette dynamique de construction du Moi et, par extension, de son identité propre semble en phase d'élaboration.

Les angoisses de Marin se situent au niveau du toucher, comme s'il avait peur d'être agressé par autrui. Dès 1923, S. Freud évoque que « le moi est avant tout un Moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface (...) » « Le moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps (...) »¹. Même préparé à être touché, Marin a très fréquemment un mouvement d'évitement. Nous avons ici le signe que sa peau psychique définit une limite psychique entre lui-même et le monde extérieur, mais de manière fragile. En effet, la peau fournit à l'appareil psychique les représentations constitutives du Moi et de ses principales fonctions. Le moi-peau est « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi à partir de son expérience de la surface du corps »². Pour Marin, la question de la construction de son moi-peau paraît fragile ce qui amène la question du sentiment de continuité d'exister. « C'est dans notre corps qu'individus dits adaptés à notre civilisation, nous focalisons l'existence de notre personne et c'est aux limites cutanées de notre corps appréciables par le toucher que commence le monde extérieur »³.

Chez Marin, nous pouvons supposer qu'une défaillance des soins soit venue entraver le développement du Moi-Peau, en particulier sa fonction contenante. Toutefois, lors de l'ultime séance, lorsqu'il demande à me toucher à travers les tissus, nous pouvons donc signifier qu'il est

¹ Freud, S, (1923) *Le Moi et le Ça*, Paris, Payot, p.238.

² Anzieu, D., (1985), *Le moi-peau*, Paris, Dunod. p 61.

³ *Ibid*; p27.

dans le lien à l'autre et, ce, même si ce n'est que du « bout » des doigts. Par ailleurs, la défaillance de la fonction de pare-excitation a pu l'exposer à des agressions extérieures et, de ce fait, à une porosité des frontières entre le dedans, le dehors. Cette question des limites nous renvoie à celle des limites parentales. Lors d'une synthèse, nous apprenons qu'ils ne ferment pas la porte des toilettes, on peut entrer dans la chambre des parents etc.

b) La quête d'étayage

La singularité du fonctionnement de Marin est qu'il convoque chez l'autre, par ses attitudes, un sentiment de *préoccupation maternelle primaire* dont parle D.-W. Winnicott¹, au tout premier stade du développement, lorsque le bébé dépend entièrement de la mère. Cet état qu'il appelle *préoccupation maternelle primaire* lui permet de répondre de manière ajustée aux besoins de son bébé. A titre d'exemple, allongé, Marin attend d'être restauré par les soins notamment lors des temps de lecture du corps où il peut adopter des positions régressives de tout « petit » ; ou bien encore, lorsqu'il me demande de lui remettre ses bretelles. Marin convoite chez l'autre² cette sensibilité particulière. Il est souvent également débordé pulsionnellement, comme à la recherche d'un bon objet extérieur qui puisse lui servir d'étayage pour fortifier son moi. J'observe que Marin n'est jamais à la bonne distance, soit à l'écart du groupe comme lors de notre première rencontre, soit dans une proximité physique, se blottissant contre moi dans la classe thérapeutique, en ayant son regard fixé ou bien encore en se posant devant moi pour attirer mon attention.

D.W. Winnicott (1958 a) explique que durant les premiers stades de sa vie, le moi du nourrisson s'organise progressivement grâce aux soins quotidiens et adaptés ainsi que le rôle de pare-excitation que la mère suffisamment bonne lui fournit. Ainsi, la manière dont le nourrisson est porté physiquement et psychiquement par la mère, ce qu'il nomme le *Holding* influence l'intégration du Moi et contribue à préserver le sentiment continu d'exister. Nous pouvons supposer que Marin, par sa quête de proximité et de contact corporel, laisse paraître un besoin de soutien physique et psychique. De ce fait, lorsque l'autre est debout il s'assoit au plus près de lui, se blottit voire même se colle. Lorsqu'il est à distance ou bien dans ces actes de monstration nous suggérons qu'il demande un soutien par le regard. Cette fonction de maintenance du psychisme évoquée par D. Anzieu (1985a) est assurée par une intériorisation des soins maternels, assimilés au holding que définit D.W. Winnicott (1958b). Marin cherche-t-il à pallier à une insuffisante intériorisation du holding maternel ? Peut-être qu'en s'appuyant physiquement sur l'autre, Marin fait appel à un support interne maternel qui lui permet alors de mettre en œuvre des mécanismes

¹ Winnicott, D.W., (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, tr.fr. Paris, Payot, 1969.

² L'autre ici représente les soignantes de l'atelier, moi-même.

de défense, des identifications et, par-là, consolider son moi. Par ailleurs, les soins maternels assurent également la fonction pare-excitante puisque la mère protège son nourrisson des expériences qui pourraient être angoissantes ou traumatisantes. Elle sert de pare-excitation auxiliaire. D. Anzieu (1985b) souligne que les déficits de cette fonction pare-excitante déclenchent des angoisses de différentes formes : paranoïdes et de perte d'objet. Cette dernière conduit l'individu à surinvestir la fonction d'étayage. Nous pouvons envisager une intériorisation insuffisante de la fonction de holding pour Marin. En effet, comme le précise M. Selvini, « la psychanalyse nous enseigne que l'individu se structure à partir de la relation avec son propre corps dès le moment où il se ressent distinct de l'objet maternel. Les patients présentant des troubles du vécu corporel ne réalisent que partiellement cette distinction »¹. Cette carence a certainement engendré une distorsion de l'intégration du moi et un sentiment discontinu d'existence dont Marin témoigne en référence à la demande de maintien qu'il sollicite auprès de son entourage. Durant une autre séance également allongé, les jambes écartées il semble attendre d'être changé. S'identifie-t-il alors à un nourrisson ? Quelle représentation a-t-il de son corps ? D.W. Winnicott (1958c) définit ce qu'il appelle le *Handling* dont dépend la personnalisation du moi. Les soins prodigués par la mère, permettent de ressentir son corps comme étant le noyau de son moi, d'en connaître les limites, en renforçant la membrane frontière entre le moi et le non-moi. Comme l'évoque D. Anzieu (1985c) ces soins maternels exercent principalement la fonction de contenance à savoir celle d'une enveloppe psychique². Les séances de l'atelier l'aident ainsi à réinvestir son enveloppe corporelle mais aussi, à percevoir les limites de son corps et, de ce fait, les limites avec les autres.

La particularité de son fonctionnement psychique est semble-t-il un recours constant à une figure maternelle comme support pour son moi. D.W. Winnicott précise que la « capacité d'être seul implique que l'individu a eu la chance grâce aux soins maternels suffisamment bons d'édifier sa confiance en un environnement favorable »³. Cette définition résonne avec cette phrase de Marin « j'aime pas être seul ». Selon Freud (1926 a), au fur et à mesure de son développement, l'enfant est confronté à diverses situations de séparation et de perte d'objet qu'il représente comme menaçantes et qui déclenchent une réaction de détresse. Il définit l'angoisse comme un affect éprouvé à l'occasion du danger que représentent ces situations. Freud (1926 b) précise que l'angoisse infantile est souvent liée à l'absence de la personne aimée. Le fait que Marin ne puisse se séparer à l'issue des séances, substitut maternel, nous amène à penser qu'il y aurait eu

¹ M. Selvini, cité par Mauger (2001), « Contribution à la psychopathologie du vécu corporel » in *Evol Psychiatrique*, 1967,32, pp 147-171.

² Anzieu, D. (1985), *Le moi-peau*, Paris, Dunod, p.124.

³ Winnicott, D.W., (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, tr.fr. Paris, Payot, p.328.

« échec » dans l'introjection de la mère. En effet, dans les échanges symbiotiques l'enfant est occupé à fortifier son objet interne menacé de la séparation d'avec l'objet réel. Il semble que Marin, lors de l'atelier balancine, tente de fortifier son objet interne qui n'a pu se construire de façon sécurisée. Au fil des séances, il peut cependant explorer de nouvelles situations avec les draps, expérience qu'il ne pouvait pas réaliser au départ.

Cette pensée est partagée par F. Dolto (1997b) qui énonce que l'attitude de l'enfant dépend de l'attitude de sa mère avec lui dans les mois et les années antérieurs au temps actuel, à l'époque du stade oral et anal de sa libido. La somme des contacts et des relations établies avec sa mère est alors introjectée et induit l'attitude subjective du sujet, c'est-à-dire son narcissisme « un narcissisme qui conditionne une bonne santé (...) c'est donc déjà une relation d'objet avec une mère introjectée bonne pour les besoins et satisfaisante pour les désirs »¹. Cependant, il nous paraît essentiel de ne pas se référer à cette seule figure charnelle de la mère et nous intéresser à l'environnement familial.

3. Le tissu familial

a) *Le fantasme collectif*

Dès sa naissance voire même dans la préhistoire² l'enfant est enveloppé de mots, qui à défaut d'être compris dans les premiers temps, engagent, en revanche, le désir des membres de son entourage. Fantasmes et projections diverses modèlent ainsi son comportement à venir, désignent la place qu'il sera invité à prendre dans l'économie psychique familiale. A ce sujet, Simone Korff-Sausse a tendance à penser qu'il n'existe pas d'enfants monstrueux, ce sont les adultes qui projettent des fantasmes de monstruosité sur les enfants. Nous supposons, qu'en ce sens, le corps malade de Marin est un enjeu de l'entourage familial. L'enfant atteint d'une anomalie, « devient une figure étrangement inquiétante, qui évoque l'idée de monstruosité ».³ De ce fait, Marin n'est pas seul à jouer avec ambivalence la partie de l'investissement du corps malade, les péripéties de l'histoire de sa maladie peuvent aussi révéler l'imbroglio de sa vie relationnelle. Les parents sont très certainement envahis par l'ambivalence extrême de leurs sentiments à l'égard de Marin « à la fois si proche et si lointain, familier et étrange, qui, comme dans l'inquiétante étrangeté, les met face à la conjonction, en une seule perception, de contraires inconciliables »⁴. La conséquence étant pour Marin de devoir construire son identité avec ce regard stigmatisant des

¹ Dolto, F. (1997) *Le sentiment de soi*. Aux sources de l'image du corps. Saint-Amand : Gallimard

² Le terme de préhistoire est lié à la formule heureuse de J.F. Gomez qui affirme que tout un chacun « est placé dans le berceau dès avant la naissance » p.10.

³ Korff-Sausse, S.(2011) « L'enfant monstrueux: un fantasme d'adulte? », In *Enfances & Psy*, 51, pp. 48-58.

⁴ *Ibid.*, p.48

autres qui le renvoie dans le registre de la monstruosité. Comment est-ce possible d'en parler ? Il s'agit là d'une interrogation récurrente évoquée lors des synthèses. Il apparaît que les parents de Marin butent sur la difficulté à trouver des mots. Nous imaginons qu'ils se heurtent à leur résistance à nommer ce qui est une telle source de souffrance. Les paroles pour dire ce qui arrive ne circulent pas à l'intérieur du couple parental. Aussi, plongé dans ce silence, Marin ne peut-il plus penser ce qui lui arrive. L'étrangeté, est alors d'être confronté à quelque chose qui ne peut pas être nommé, ni partagé. « Ce handicap, surtout celui qui est dû à des anomalies du patrimoine, génétique, suscite une idée d'étrangeté telle que ce serait comme une mutation, qui évoque quelque chose de monstrueux. Cette image est toujours présente chez les parents, mais elle est si intolérable qu'elle fait l'objet d'un refoulement qui la rend difficilement accessible » précise S. Korff-Sausse.

Marin, atteint dans son intégrité, renvoie une image dans laquelle les adultes ont peur de se reconnaître. Il donne, tel un miroir brisé¹, une image déformée de l'idéal d'enfant que chacun porte en soi, et « nous préférons nous détourner plutôt que de risquer de reconnaître dans cette étrangeté quelque chose qui serait familier, une part ignorée ou cachée de nous-mêmes ». ² En ce sens, j'ai moi-même été confrontée à des aspects contre-transférentiels très particuliers. Cette idée de monstrueux, de par cette mise en scène de Marin a mis à l'épreuve mes capacités identificatoires, mobilisant des identifications primitives vécues comme déshumanisantes, et par là-même, me sidérant. Je me suis alors retrouvée comme prise dans ce fantasme collectif. Cet enfant, atteint dans son intégrité, me renvoyait-il une image dans laquelle j'avais peur de me reconnaître ? C'est là toute la question de l'altérité, du même et du différent³. La question de la descendance est évoquée dans la définition abordée par S. Korff-Sausse et nous amène à la question du père de Marin.

b) La place du père

La culpabilité du père de Marin interroge quant à la filiation qui peut être perçue comme « fautive ». Les modalités psychiques engagées face aux influences néfastes de la maladie ont engendré une profonde altération de son narcissisme. De ce fait, nous pouvons nous interroger sur la place de ce père et ainsi aborder la situation oedipienne de Marin.

Ce dernier ne semble pas faire tiers en posant clairement la menace de castration, point nodal de l'existence de tout sujet. De ce fait, nous supposons que Marin, enfant de l'Œdipe, soit en

¹ C'est le titre du livre consacré à cette question par S. Korff-Sausse, *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*.

² Korff-Sausse, S. (2011) « L'enfant monstrueux: un fantasme d'adulte? », In *Enfances & Psy*, 51, pp. 48-58.

³ 3. Le lecteur trouvera plus de réflexions sur ce sujet dans : C. Herrou et S. Korff-Sausse, (1999), *Intégration collective des jeunes enfants handicapés, Semblables et différents*.

difficulté à renoncer à l'objet incestueux. Nous pouvons même nous interroger sur sa capacité à établir une distinction claire entre fantasme et réalité. P. Aulagnier (1975) souligne à ce sujet « l'impact pathologisant »¹ que peut générer le télescopage entre le scénario fantasmatique élaboré par l'enfant et l'histoire réellement vécue sur la scène familiale qui viendrait confirmer le fantasme.

Cette recherche du père œdipien castrateur est présente dans les mises en scène de Marin. Dans chacune de ses histoires comme nous l'avons vu dans le matériel clinique Marin nomme toujours un père qui s'occupe de son fils, qui lui est attentif et compréhensif. Ainsi la marionnette qu'il prénomme Dim comme le surnom de son père ne traduit-elle pas l'idée d'un père idéal ? Tout comme les scénarios lors des jeux lorsqu'il met en scène, un père et son fils ? Ce père n'est-il pas celui qui fait tiers dans la dyade mère-enfant ? Cette idéalisation de l'objet peut être pour lui un moyen de traiter le conflit lié à la perte. Marin est peut être face à un conflit irréductible, c'est celui-là même qui l'invalide dans sa construction psychique. C'est d'ailleurs peut-être cela qui le contraint à employer ce langage du corps. Ce d'autant plus qu'il semblerait que rien ne passe par le langage chez les parents, ce qui fait que Marin est dans l'agir voire peut être surpris lorsque l'on s'adresse à lui par la parole.

Nous ne pouvons pas nous soustraire à l'idée que la question de la castration, ce temps psychique marqué par le renoncement à la totalité ainsi que par des préoccupations œdipiennes peut renvoyer à la figuration du monstre. Celui-ci ne permet-il pas à Marin de poser des limites esthétiques voire éthiques et d'apporter les réponses compromises nécessaires à la construction des repères surmoïques, qui eux-mêmes, organisent les motions pulsionnelles sans cesse sollicitées par le travail de sexualité et les enjeux œdipiens ? Marin a 6 ans, et la découverte de la différence sexuée parce qu'elle implique l'existence d'un manque structural cristallise bon nombre de peurs et d'angoisses et induit par là même, une déstabilisation qui oblige le Moi à réaménager ses choix. Le monstre serait alors une manifestation dans la mesure où il rend compte de l'inadéquation de la représentation du corps et des expériences pulsionnelles. Il permet à Marin de prendre conscience du chaos pulsionnel provoqué par l'interdit œdipien, corrélat de l'Autre de la loi et de la réalité sociale. Le monstre lui permettrait ainsi d'anticiper sur la métamorphose de son corps au même titre que le miroir permettrait d'anticiper sur la continuité du Moi.

¹ Aulagnier, P. (1975), *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, p.68.

4. Alors raconte

Nous pouvons évoquer le fait que par ses actes de défiguration, Marin tente de nous raconter quelque chose de son corps qui se fait alors terre d'inscription, saisissant là une occasion de se donner à voir. La question de son corps en souffrance ne saurait s'affranchir de l'énonciation de son discours, sur le corps et avec le corps. Cette manifestation réclame cependant un travail de traduction afin d'entrevoir quelque chose de son histoire familiale, personnelle. Nous mettons ainsi en relation le mode d'introduction des actes de figuration et défiguration avec la construction de l'identité chez Marin. Ce comportement nous amène à entendre là comme l'expression d'une incertitude à exister, d'une difficulté à se projeter par rapport aux autres et à la Loi, et, nous amène à évoquer F. Dolto (1997b) qui s'attache à montrer la dimension inconsciente du corps comme support narcissique du sujet, liée au sujet libidinal et à son histoire. La parole sur le corps de Marin rapatrie ainsi sur la scène de la rencontre, quelque chose d'un message. Marin joue, mime, cherche à rendre cohérentes, sinon rationnelles, ses sensations. Il établit des liens, qui valent pour lui, des explications. C'est en ce sens, qu'avant toute chose, pour comprendre il nous faut écouter ce que Marin tente de nous conter.

Que pouvons-nous dire de l'impact de la maladie dans sa construction psychique ? Il paraît primordial d'évoquer qu'initialement c'est bien la rencontre singulière avec Marin dans sa présentation qui m'a étonnée. La question de la maladie ne m'est apparue que dans un après, en lien avec ses actes de figuration. C'est à écouter ce corps symbolique que nous avons donc repéré ce qui, dans le discours de Marin procède de sa construction psychique. Sachant que le psychisme est une instance en mouvement, sa fonction essentielle est de maintenir la cohésion du sujet et de préserver son unité. Freud a nettement introduit les notions de conflits psychiques entre les instances de la personnalité et la réalité extérieure : l'instance moiïque est sous le joug d'une triple servitude : tiraillé entre les interdits surmoïques, les désirs inassouvis refoulés du Ça et les exigences de la réalité extérieure, le Moi régule au moyen de mécanismes de défense inconscients dans leur ensemble. Le sujet s'engage dans une construction plus ou moins mentalisée qui donne sens au réel. Dès lors que ses capacités à supporter un traumatisme sont dépassées, il peut s'en suivre une carence dans les capacités de symbolisation d'autant plus fortes si les dispositions de départ se trouvaient affaiblies pour d'autres motifs. Tel est le cas pour Marin et c'est pourquoi, nous ne saurions départager dans le contexte de la maladie somatique son retentissement psychique de l'organisation mentale qui préexistait. Nous soutiendrons l'hypothèse que Marin a instauré des processus psychiques lui permettant d'élaborer les différents éléments qui composent sa singularité, à savoir son anomalie qui le différencie des autres, les événements traumatiques précoces qu'il a subis, la recherche d'une causalité pour

donner sens à sa maladie. Cette élaboration est bien évidemment fonction de la singularité du sujet, mais nous soutenons qu'elle existe toujours, ne serait-ce qu'à l'état d'ébauche ou de potentialité.

Le recours à cette notion de « retentissement » utilisée par Didier Mauger (2001) traduit bien la difficulté que nous rencontrons pour traduire l'impossible distinction entre ce que la maladie a révélé ou déclenché de la personnalité de Marin. Il devient parfois difficile de faire la part entre les troubles psychologiques et les réactions normales ou compréhensives d'angoisse, de peur et de tristesse liées au diagnostic.

Nous ne possédons que peu éléments permettant de savoir si cet état est consécutif à la maladie ou s'il préexistait. Néanmoins, une forme bénigne de cette maladie peut s'avérer très lourde à gérer mentalement. Nous pouvons retenir l'hypothèse selon laquelle « la fragilité psychique est d'autant plus grande que la désorganisation somatique est profonde »¹. Ce qui rejoint M. Foucault lorsqu'il évoque qu'il n'y a de maladie « qu'individuelle non parce que l'individu réagit sur sa propre maladie, mais parce que l'action de la maladie se déroule de plein droit, dans la forme de l'individualité »². La réponse psychologique s'inscrit singulièrement tant l'expression de la maladie est variée d'un individu à l'autre. Les conflits psychiques exigent un travail d'adaptation de la réalité extérieure en fonction du retentissement psychologique induit par l'atteinte somatique.

¹ Bayle (1987) cité par Chabert « Les méthodes projectives en psychosomatique », *EMC Psychiatrie*, 6, 1988, p.3.

² Foucault M., *Naissance de la clinique*, Quadrige, PUF, p.173.

Synthèse

Dans cette partie théorico-clinique, j'ai tenté d'articuler mes hypothèses avec la problématique de recherche. Les divers apports théoriques m'ont permis d'éclairer mes observations et intuitions cliniques et, par conséquent, d'appréhender le fonctionnement psychique de Marin en lien avec la maladie.

Les manifestations du corps de Marin sont « corps » de la parole et des signifiants sur ce qui est innommable à savoir la maladie dont il est atteint. Cette menace invisible engendre le sentiment d'une figure inquiétante. Toutefois, l'habit dont il se pare semble lié à la maladie mais également à la quête d'un étayage. L'état de préoccupation maternelle qu'il convoque chez l'autre, par ses attitudes est prégnant et interroge quant aux figures parentales.

Le tissu familial et le regard porté sur Marin ont certainement influé sur sa construction psychique. Il doit bâtir son identité avec ce regard stigmatisant qui le renvoie ainsi dans le registre de la monstruosité. La place du père de Marin dans cette filiation « fautive » est également un élément déterminant.

Enfin, l'énonciation du discours de Marin sur le corps et avec le corps correspond certainement à un travail de traduction afin d'entrevoir quelque chose de son histoire familiale, personnelle. Nous mettons ainsi en relation le mode d'introduction des actes de figuration et défiguration avec la construction de l'identité chez Marin. Nous pouvons évoquer le fait que par ses actes de défiguration, Marin tente de nous raconter quelque chose de son corps qui se fait alors terre d'inscription, saisissant là une occasion de se donner à voir.

La particularité de son fonctionnement psychique est indissociable de la maladie. Toutefois, il s'agit d'un petit garçon et nous devons donc être prudents.

CONCLUSION

Dans ce travail de recherche, j'ai tenté de confronter mes intuitions et hypothèses concernant la clinique de Marin aux concepts théoriques afin d'appréhender au mieux l'impact de la maladie dans sa construction psychique.

Même si toute méthode ne peut se satisfaire d'elle-même, elle est d'abord utilisée par le chercheur en connivence avec ses intimes convictions ou avec ses intuitions de recherche. Toutefois, il me paraît difficile de clore ce travail de recherche compte-tenu des questions qui restent en suspens. Quant aux réflexions émaillant cet écrit, il apparaît primordial de leur conserver un statut d'hypothèses, la prudence la plus élémentaire nous recommandant de ne pas tirer de conclusion trop hâtive et ce, d'autant plus en clinique infantile.

La situation présentée avec Marin invite à certaines nuances puisque nous sommes là, en présence d'une réalité psychique mouvante ainsi qu'une problématique affective évoluant dans un contexte familial singulier. En effet, ce dernier est infléchi par le vécu parental de la maladie de Marin d'une part, et d'autre part, par des enjeux affectifs qui ne sont pas pris en compte du fait de données insuffisantes.

L'évènement traumatique lié à la maladie dont nous faisons l'hypothèse se drape de mystère. Le cas de Marin montre la force de cette articulation entre les coups de boutoir du réel, les tourments de l'imaginaire.

Toutefois, cette rencontre a eu le bénéfice de m'encourager à me nourrir l'esprit avec la formulation lumineuse de Philippe Lacadée « La singularité ne peut se faire entendre que si on laisse à chacun le choix de dire avec ses mots ce qui se joue dans sa vie. Pour ça, il s'agit d'inventer un lieu où le sujet pourra mettre du jeu dans ce qui constitue son impasse »¹. Marin rencontrera certainement des impasses au fil de sa construction mais gageons qu'il poursuive son chemin.

¹ Lacadée, Ph (2007), *L'éveil et l'exil*, Cécile Defaut, Nantes.

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu, D. (1985), *Le moi-peau*, Paris, Dunod.
- Aulagnier, P. (1975), *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF.
- Célérier, M.C. (1971), « Le corps : une scène pour le fantasme ? » **in** *Topique*, 21, pp ; 83-103.
- Célérier, M.C. (2004), « Le déni du corps dans la maladie » **in** *Champ psychosomatique*, 33, pp 87 -104.
- Chabert, C. et al. (2009), *le Moi-peau et la psychanalyse des limites*, Paris, Erès.
- Deltombe, H. (2013), *Lorsque l'enfant questionne*, Paris, Michèle.
- Dolto, F. (1997), *Le sentiment de soi*, Aux sources de l'image du corps. Saint-Amand : Gallimard.
- Foucault, M. (1963), *Naissance de la clinique*, tr.fr. Paris, PUF, 2009.
- Freud, S. (1996), L'inquiétant, dans *Œuvres complètes*, volume XV, Paris, PUF.
- Freud, S. (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, tr.fr. Paris, PUF, 2005.
- Freud, S. (1923), *Le Moi et le Ca*, Paris, Payot.
- Gomez, J.F. (2005), « Le déficient mental et la psychanalyse », **in** *Champ social*, pp.7-12
- Jeammet, Ph. (1984), « Corps et psychopathologie de l'adolescent. » **in** *L'information psychiatrique*, 60, pp 887-903.
- M. Klein (1945), « Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces » **in** *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, pp.371-424.
- Kipman, S-D. (1981), *L'enfant et les sortilèges de la maladie*, Fantômes et réalités de l'enfant malade, des soignants et de sa famille. Paris, Stock.
- Kreisler, L. (1987), *Le nouvel enfant du désordre psychosomatique*, Paris, Dunod.
- Korff-Sausse, S(2011), « L'enfant monstrueux: un fantasme d'adulte? », **in** *Enfances & Psy*, 51, pp. 48-58.
- Lacadée, Ph (2007), *L'éveil et l'exil*, Cécile Defaut, Nantes.
- Lacan, J. (1966), « Positions de l'inconscient dans Lacan » **in** *Ecrits*. Paris, Seuil, p.829-850.

- Lacan, J. (1966), « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », **in** *Ecrits*, Paris, Seuil, pp ; 93-100.
- Lemay, M. (1976), *Le diagnostic en psychiatrie infantile*, Pièges, paradoxes et réalités, Paris, Fleurus.
- Lemay, M. (1987), *Les psychoses infantiles*, Paris, Fleurus.
- Levi Strauss, C. (1962), *La pensée sauvage*, Paris, Agora.
- Martin-Lavaud, V. (2009), *Le monstre dans la vie psychique de l'enfant*, Toulouse, Eres.
- Mauger, D. (2001), *Retentissement psychologique de la neurofibromatose de Von Recklinghausen : travail du débordement et sens de la maladie*, Thèse pour le doctorat de Psychologie, Université de Caen, 346p.
- Mauger, D. (2006), « Sens de la maladie et notion de débordement en psychosomatique », **in** *Journal des psychologues* 236, pp 65-67.
- Mc Dougall, J. (1971), *Théâtres du corps*, tr.fr. Paris, PUF, 1989.
- Oury, J. (2002), *Corps, psychose et institution*, Eres.
- Persson Deerie Sariols, (2011) « L'enfant monstre, le monstre enfant », **in** *Enfances & Psy*, 51, p. 25-36.
- Raimbault, G. et al. (1991), *L'enfant et sa maladie*, Psychanalyse et consultation hospitalière. Toulouse, Privat.
- Raimbault, G. (1982), *Clinique du réel*, Paris, Seuil.
- Selvini, M. cité par Mauger (2001), « Contribution à la psychopathologie du vécu corporel » **in** *Evol Psychiatrique*, 1967,32, pp 147-171.
- Winnicott, D.W. (1965), « Intégration du moi au cours du développement de l'enfant. » **in** *Processus de maturation chez l'enfant* (pp. 9-19). Paris, Payot.
- Winnicott, D.W. (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, tr.fr. Paris, Payot, 1969.
- Winnicott, D.W. (2006), *La mère suffisamment bonne*, Paris, Payot.
- Winnicott, D.W. (1975), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.
- Winnicott, D.W. (2000), *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard.

MARIN ET LE MONSTRE : la défiguration pour figurer

RESUME

Cette recherche présente le cas de Marin, petit garçon de 6 ans, atteint d'une maladie somatique invalidante. Ce travail est le récit d'une rencontre clinique qui a éveillé de nombreuses interrogations en lien notamment avec une « chute de corps » de Marin lors de notre première entrevue.

C'est l'énigme contenue dans ce langage du corps qui est le point de départ de cette recherche. Une réflexion est d'abord centrée sur les manifestations du corps de Marin comme « corps » de la parole sur ce qui est innommable, à savoir la maladie. Cette menace invisible engendre pour lui le sentiment d'une figure inquiétante.

Toutefois, l'évènement traumatique lié à la maladie se drape de mystère puisque le cas de Marin montre la force de cette articulation entre les coups de boutoir du réel, les tourments de l'imaginaire.

Ces observations convoquent ainsi la question de l'impact de la maladie sur la construction psychique de ce petit garçon.

Mots-clés

Enfant- maladie - corps - enveloppes psychiques - moi-peau - effondrement - théorie imaginaire

Translation

This research represents the case of Marin, a six year old boy, suffering from a disabling « somatic » illness. This work is a clinical encounter that has raised a lot of questions such as « falling over » which occurred during the first meeting with Marin.

It is this mysterious body language that is the starting block for the research.

The study first concentrated on Marin's body language manifesting as a form of speech, concerning his unspeakable illness. This invisible threat generates a representation of a worrying nature.

However, the traumatizing event related to the illness is draped in mystery because Marin's case shows the strength of articulation between the battering reality and torments of the imaginary.

These observations raise the question of the illnesses impact on the young boys self-identity and construction.

Key words

Child - illness - body- bodycollapse – self - identity - sense of function - imaginary theory