HAL
open science

Les objets de relation en situation individuelle, groupale et familiale

Guy Gimenez

To cite this version:

Guy Gimenez. Les objets de relation en situation individuelle, groupale et familiale. Le Divan Familial, 2006, Jeu et créativité 16 (1), pp.77-96. 10.3917/difa.016.0077 . hal-01392454

HAL Id: hal-01392454

https://amu.hal.science/hal-01392454

Submitted on 4 Nov 2016

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.

Le divan familial

Jeu et créativité

Les objets de relation en situation individuelle, groupale et familiale

GUY GIMENEZ

Introduction

Le travail clinique nous confronte parfois à la présence d'objets concrets extemes. Il peut s'agir d'objets que le clinicien propose comme médium à la rencontre (objets médiateurs), mais il peut aussi s'agir d'objets utilisés de façon tout à fait imprévue dans la dynamique de la relation. Une série de termes sont venus qualifier ces objets : objet relationnel, objet médiateur, objet intermédiaire, objet malléable, objet brut, objet de relation, objet transitionnel, objet transitoire... D'autres termes ont qualifié les dérives pathologiques possibles de ces objets : objet fétiche, objet contra-phobique, objet autistique...

Ce travail a pour objectif de faire le point sur les recherches menées maintenant depuis vingt ans sur un de ces objets : l'objet de relation dans le cadre de pratiques cliniques individuelles, groupales et familiales. J'en présenterai sept caractéristiques illustrées dans une vignette clinique. J'exposerai ensuite dix fonctions spécifiques de l'objet de relation, à partir d'exemples issus de la clinique individuelle et familiale.

Sept caractéristiques de l'objet de relation

Première caractéristique : un objet concret

L'objet de relation est tout d'abord un objet[1] (au sens étymologique : «qui est jeté devant soi»). C'est ensuite un objet concret; le mot «concret», du grec «se solidifier», précise qu'il a une consistance «épaisse par opposition à fluide», peut être perçu par les sens, n'est pas abstrait (ce n'est pas une pensée ou un rêve) : il possède une consistance propre. De par sa concrétude, l'objet de relation est, la plupart du temps, le support d'une expérience sensorielle pour au moins l'un des deux interlocuteurs, patient ou thérapeute. Il n'est ainsi pas réductible à un objet interne ou à nos activités fantasmatiques ou de pensée. La plupart du temps, l'objet de relation, dans sa concrétude, implique le partage d'une expérience sensorielle entre les deux interlocuteurs.

Deuxième caractéristique : il appartient au champ de l'intermédiaire

Cet objet concret appartient au champ de l'intermédiaire tel qu'il a été défini par G. Roheim (1943), D. W. Winnicott (1951) et R. Kaës (1983, 1985). Il s'agit d'un objet qui n'a le statut ni d'interne ni d'externe, mais d' « entre-deux » ou d'entre plus de deux : entre deux espaces, entre deux psychés ou plus, entre deux temps, entre deux générations, etc. Le statut d'intermédiaire implique deux éléments (ou plus) séparés et reliés ou articulés : c'est une formation articulaire (Kaës, 1983, p. 587). Comme l'a montré R. Kaës, l'intermédiaire «résulte d'une séparation entre éléments qu'il s'agit de réarticuler par une sorte de pontage» (Kaës, 1983, p. 587). L'intermédiaire fonctionne ainsi toujours dans le champ du discontinu dans lequel il tente de proposer une liaison, une articulation. Les rencontres médiatisées par un objet intermédiaire peuvent être nommées «médianes» selon la terminologie de B. Chouvier (1985, p. 14), par opposition à la relation frontale, directe avec un interlocuteur.

1. «Ob **-jet»** signifie ce qui est jeté (jectum) en face de (ob) : "jeté **devant" et renvoie à** "ce **qui** se présente aux sens"» (Picoche J., 1971, p. 365-366).

Troisième caractéristique : objet de partage

L'objet de relation est un objet de partage qui doit pouvoir être utilisé par deux personnes en même temps, bien que ces deux personnes puissent l'utiliser de façon différente (Thaon, 1988, p. 15; Guérin, 1988, p. 4). En cela il s'oppose à l'objet transitionnel qui est un objet privé (Winnicott, 1951), non partageable avec un tiers, ni support d'un jeu ou d'un échange avec autrui.

Quatrième caractéristique : émergence dans la surprise

L'objet de relation érrierge le plus souvent dans la surprise. Il est «trouvé-créé» dans la rencontre avec l'autre. En cela il s'oppose à l'objet de médiation qui est (préinvesti et) présenté préalablement par le clinicien comme médium à la relation. Il doit pouvoir être repéré séparément par les deux interlocuteurs chez lesquels il déclenchera un travail de pensée (Thaon, 1988, p. 15).

Cinquième caractéristique : représente l'état de la relation à un moment donné de la rencontre

L'objet de relation « *représente l'état de la relation* à un moment donné de la rencontre : c'est sa caractéristique principale » (Thaon, 1988, p. 16 ; Granjon, 1990, p. 16 ; Guérin, 1992, p. 121). Il est une figuration externe et commune du lien. L'objet de relation est alors le porteur (fonction phorique au sens que lui donne R. Kaës, 1993,1994) de ce qui, de l'histoire du patient, se rejoue dans la relation.

Sixième caractéristique : support d'un espace d'illusion efficace de compréhension

Comme l'a décrit Marcel Thaon, l'objet de relation permet de construire «une sorte de micro-culture intermédiaire entre le clinicien et le patient» (Thaon, 1985a, p. 5). Celle-ci permet de développer «une illusion efficace de compréhension », c'est-à-dire, une illusion au sens winnicottien, étayée sur la croyance que l'on partage la même toile de fond (culture), et qui rend possible l'échange avec notre interlocuteur. Il s'agit d'une

illusion parce que cette culture est en fait à construire ou à co-construire : elle est en devenir.

Septième caractéristique : nature biface

L'objet de relation a une nature biface : l'une tournée vers le patient, l'autre vers le clinicien. Il permet que se nouent des lignes associatives et/ou des éléments de l'histoire des interlocuteurs. Il peut s'agir d'un objet qui se trouve dans le cadre : un morceau de moquette, un tapis (Granjon, 1997), une balle utilisée par un enfant (Granjon, *op. cit.).* L'objet concret révèle une partie muette du cadre : par lui, une partie du cadre (non processus) peut devenir processus (Bleger, 1966). Il peut s'agir d'un objet porté par le clinicien (par exemple le collier de la thérapeute que l'enfant va essayer d'utiliser; Granjon, *op. cit.)* ; il peut s'agir d'un objet que le clinicien a perçu ou dont il a fait l'expérience (Guérin, 1990b). Il peut enfin s'agir d'un objet culturel. M. Thaon (1985b) a montré comment un mythe (celui de Thésée) a été le support pour représenter le lien à un de ses patients et rendu possible l'élaboration de ce qui se jouait dans la rencontre. Ce travail a été possible par «l'intérêt désintéressé » pour une œuvre culturelle : le clinicien avait préalablement investi ce mythe, sans toutefois avoir le projet de l'utiliser pour saisir ce qui se passait dans la rencontre avec ce patient.

Présentation d'une séquence clinique : figuration et mise en pensée

J'illustrerai certaines de ces caractéristiques et fonctions des objets de relation, par une courte séquence clinique, présentée par Claude Seys (1988).

Une maman vient consulter pour son fils. Elle explique à la thérapeute qu'elle a quitté le domicile familial après une expérience incestueuse avec son beau-père. Elle rencontre alors un homme qui lui propose le mariage de façon précipitée. La patiente est alors enceinte et elle se présente à l'entretien avec son fils. Sa thérapeute lui demande de rencontrer le père de l'enfant. Ce dernier hésite et finit par accepter un rendez-vous. Un élément choque alors la thérapeute : le père est extrêmement pâle. Il entre dans le bureau, s'assied. À ce moment elle a «un blanc», elle ne se souvient plus du prénom de l'enfant. Pendant la séance, l'enfant joue avec un petit hélicoptère. Il s'amuse à en faire tourner les pales en répétant : « ton hélicoptère est en panne, ton hélicoptère est en panne ». La thérapeute associe alors à son « oubli » (sa panne à elle, figurée par l'enfant dans son jeu avec l'hélicoptère) et fait l'hypothèse (implicite) que cet oubli, ce «blanc» concernant le prénom est l'expression (mise en acte interne) contre-transférentielle d'une problématique familiale concernant le prénom de l'enfant. Elle demande alors aux parents comment ils ont choisi le prénom de leur fils. Le père lui confie alors qu'il n'a pas connu son propre père, et que sa mère ne lui en a pas parlé (blanc). C'est sa grand-mère qui lui apprendra le prénom de son père qu'il donnera à son propre fils. La thérapeute dit alors, regardant le fils : «Ton papa t'a donné le prénom de son papa» puis regardant le père : « C'est un signe de reconnaissance. » Le groupe vit un moment émotionnel très intense.

Tout semble se passer en trois temps. Dans un premier temps, la thérapeute est bouleversée (se laisse « affecter») par un élément perceptif (la pâleur extrême du père). Ce choc affectif, mouvement psychique encore en quête de forme, vient en résonance à un non-dit familial (blanc) qui n'a pu encore se mettre en mots. Dans la dynamique contre-transférentielle (par identification primaire ?), elle ressent en elle des éléments psychiques infra-verbaux du père. Elle duplique dans un oubli (actif), en elle, le blanc, le non-dit, concernant le prénom du fils (second temps). C'est alors que cet événement peut commencer à se représenter à partir de l'objet concret externe qui laisse échapper le sens potentiel qui y était condensé : le « blanc » (oubli), la pâleur du père, et le contenu de son oubli (le prénom du fils).

À travers l'objet concret externe (l'hélicoptère) commence à être figuré (mis en forme) et scénarisé (mis en scène) ce qui ne pouvait encore être mis en mots dans la famille... L'hélicoptère est ici un objet concret (1re caractéristique) qui émerge dans la surprise (4e caractéristique), objet de partage (3e caractéristique), entre-deux (2e caractéristique), support d'une illusion efficace de compréhension (6e caractéristique). Il a permis que se nouent les lignes associatives (7e caractéristique) et se figure ce qui ne pouvait encore être mis en mot dans la famille.

Les dix fonctions de l'objet de relation

Je propose de présenter maintenant dix fonctions des objets de relation.

Première fonction : d'interface

La nature biface de l'objet de relation rend possible sa fonction d'interface entre les sujets qu'il mobilise à des niveaux différents. L'interface est à comprendre à la fois comme un séparateur qui articule deux parties distinctes et comme un système de transformation entre deux espaces ou deux domaines. En tant qu'interface (Guérin, 1990a, p. 13) l'objet de relation permet l'articulation entre deux systèmes, deux mondes hétérogènes, celui du (ou des) patient(s) et celui du clinicien. L'objet de relation est ici «un point de relais pour une rencontre», un «entre-deux appareils psychiques» support d'un lien intersubjectif.

Deuxième fonction : d'appareillage et d'accordage

Investi de part et d'autre, l'objet de relation permet l'appareillage des psychés et l'accordage (et l'ajustage des inconscients) (Seys, 1995, p. 39) dans un mouvement de résonance affective (Sandler, 1976). Dit autrement, l'objet de relation est la marque et le témoin de l'appareillage (et de l'ajustage) des psychés. «Serait à explorer le fait que l'objet de relation émerge à l'endroit du contact entre les parties infantiles de deux psychés» (Thaon, 1985a, p. 5) ou à l'endroit de ce que Jean Guillaumin (1995, p. 94) nomme les zones d'ombre des interlocuteurs dont l'objet de relation serait une concrétisation.

Troisième fonction : d'organisateur et d'articulateur intra et interpsychique

L'objet de relation a une fonction d'organisateur, intra- et interpsychique au sens de Spitz (1954) et de Kaës (1993). L'objet de relation est un articulateur entre le thérapeute et le patient. Comme l'a montré C. Guérin, cette articulation s'effectue à un triple niveau : *physique* grâce à ses propriétés singulières, irréductibles au fantasme ; *psychique* à travers les investissements différenciés dont il est le support et la forme ; *groupai* en tant que dépositaire des parts communes des sujets en présence (Plaquette du COR). C'est un «articulateur relationnel/émotionnel » qui fournit des points de jonction et un nouage aux psychés en présence, pour peu qu'elles fonctionnent sur le modèle de la métaphore chez au moins l'un des deux interlocuteurs. Il rend possible une double articulation entre interne et externe et entre soi et l'autre. Il est ainsi un «révélateur», un «précipitateur», un «catalyseur» de la relation transféro-contre-transférentielle. Cette fonction d'articulation et de liaison permet que se nouent les chaînes associatives individuelles et groupales. L'objet de relation est ici une co-construction, une co-création, par articulation des traces des expériences des deux protagonistes.

Quatrième fonction : support d'.externalisation pare-excitative (dépôt au-dehors)

De par sa concrétude et son existence propre, l'objet de relation permet de déplacer au-dehors, d'externaliser, d'extra-territorialiser, sur un objet concret, ce qui se joue entre deux personnes ou plus (entre les protagonistes). Comme l'a montré Marcel Thaon, l'objet devient alors ici «un double de la relation patient-thérapeute» (Thaon, 1989, p. 16) et permet aux interlocuteurs d'explorer sans trop de risque une surface intermédiaire en étant moins confronté à des réactions émotionnelles débordantes. L'externalisation doublée de la mise en forme a un effet pare-excitatif qui permet de filtrer la violence fondamentale sous-jacente à toute rencontre. L'objet de relation permet ici au patient et au clinicien de se pare-exciter réciproquement (Gimenez, 1995, p. 61 ; 2001). Le clinicien peut ainsi se laisser « affecter » et repère en lui-même un écho contre-transférentiel des éléments de la problématique du patient à travers l'objet concret externe qui, sans cela, auraient risqué de déborder le clinicien (et le patient) et « auraient rendu impossible le travail psychique » (Thaon, 1988, p. 16).

Les tensions (affects bruts) sont encloses dans l'objet qui devient le lieu de dépôt d'un impensé (Gimenez, 2000 ; 2001). Il s'agit d'un dépôt de sens potentiel et de décharges excitatives en attente de traitement (affect brut en attente et en appel de forme) sur et dans l'objet. Cette mise en dépôt permet aux interlocuteurs de ne pas être submergés par l'intensité affective d'une relation trop frontale et trop directe. Cette charge affective peut alors être seulement reçue (capacité de rêverie, contention) et filtrée (fonction pare-excitative), mais également transformée, élaborée, liée (laissant place au travail interprétatif via l'objet dans la relation). À travers l'objet, le patient peut ainsi scénariser des facettes de la dynamique transférentielle, qui devient ainsi plus facilement repérable et analysable.

Cinquième fonction : support du lâcher-prise et de la relance de la capacité à jouer

L'objet de relation permet au clinicien, centré sur l'objet qui prend forme, de lâcher prise (Gimenez, 2000) et ainsi de mieux tolérer le processus de «devenir O» dont parle Bion (1970), c'est-à-dire la transformation de son « état d'être » en écho à celui du patient. » Support du lâcher prise, l'objet de relation permet au clinicien de moins se défendre contre les strates de résistances mises en place pour endiguer le processus de la rencontre. Dans ce mouvement, le clinicien peut mieux tolérer certains mouvements identificatoires, empathiques, contre-transfcrentiels et régressifs. C'est ce que Bion décrit dans ce qu'il nomme la transformation dans O : «II faut que l'analyste concentre son attention sur O, l'inconnu et l'inconnaissable. Le succès de la psychanalyse dépend du maintien d'un point de vue psychanalytique ; le point de vue psychanalytique est le vertex psychanalytique ; le vertex psychanalytique est O, avec lequel l'analyste ne peut être identifié car il faut qu'il soit cela» (Bion, 1970, p. 63). Consécutivement au lâcher prise, on peut dire que l'objet de relation réveille, attise, aiguillonne la capacité du clinicien à jouer au sens du play, le jeu créatif de Winnicott : à jouer avec ses pensées, ses images intérieures et ses affects contre-transférentiels...

Sixième fonction : figuration ou mise en forme

Comme nous l'avons dit, l'objet de relation est le support d'une figuration de l'état de la relation entre les deux interlocuteurs à un moment donné. Il est ainsi le « tenant-lieu de la rencontre clinique et représente l'état de la relation établie entre deux appareils psychiques» (Thaon, 1985a, p. 5). Il est une *figuration externe et commune* du lien. L'objet permet ici de « figurer sans trop de risque » les enjeux d'une relation, ou d'une problématique : ce qui y est enclos, gelé, déposé en négatif. Le clinicien trouve au-dehors un objet qui donne forme à la relation. L'objet permet une mise en forme (figuration) et une thématisation de ce qui reste «en attente de sens» dans la relation clinique (E. Granjon, *op. cit.*, C. Guérin, 1992). Nous pouvons remarquer que, quelquefois, le patient investit un objet pré-investi par le clinicien pour exprimer un élément de sa problématique. Dans certains cas, tout semble se passer comme si le patient repérait les investissements du thérapeute pour les choisir comme lieux privilégiés d'investissement, parce qu'ils sont repérables et transformables par le clinicien. Comme si le fait que le thérapeute soit attentif à certaines formes plutôt qu'à d'autres (ce que Bion, 1990, nomme l'attention) pouvait influer sur la forme que le patient donne à ce qui se passe en lui. D'un autre point de vue, nous pourrions dire que le thérapeute ne repère certaines problématiques qu'à partir d'objets qu'il a lui-même investis préalablement.

E. Granjon *{op. cit.)* a mis en évidence comment, dans un entretien familial, le passage par un objet important pour la thérapeute (un collier hérité de sa grand-mère) et choisi par le patient comme support de jeu a rendu possible le développement de la chaîne associative familiale. De façon analogue, Claude Seys (2000) a également décrit comment la demande insistante, à propos de perles, a fait surgir, dans la surprise, un souvenir personnel du clinicien (l'activité, quand elle était adolescente, de fabrication de perlés à partir de triangles de papier) et a permis la relance associative et un travail de figuration. Ce travail de mise en sens est souvent soutenu par un mécanisme de décondensation, venant « ouvrir» ce qui avait été condensé de la relation transféro-contre-transférentielle dans l'objet de relation. L'objet de relation recueille et garde la trace de l'histoire de la rencontre entre les interlocuteurs, ainsi que les affects qui lui sont liés (Thaon, 1988, p. 15). C'est la fonction de « mémoire » de l'objet de relation (Guérin, 1990a). En cela, il est porteur des traces de la rencontre : «L'objet de relation fixe le travail psychique, le marque, pour lui permettre de se déposer et de faire trace » (Thaon, 1985, p. 15). L'objet, en tant que trace et marque, permet au processus qui émerge dans la relation de ne pas se perdre et de l'inscrire, de l'enclore dans une forme durable.

Septième fonction : d'éveil (et défocalisation) de l'attention

Ainsi, en écho contre-transférentiel, l'objet «éveille» le thérapeute, l'excite dans un mouvement épistémophilique et lui permet de focaliser son attention sur des processus passés jusqu'alors inaperçus, ou à l'inverse non gérés à cause d'un trop-plein d'excitations. C'est peut-être sa capacité à produire des effets (écho) chez les deux interlocuteurs qui favorise son investissement comme objet de relation. Dans cette perspective, il y aurait donc ainsi une «présignifiance» potentielle de l'objet qui permet au clinicien de trouver ce qui est déjà là mais qui reste souvent

invisible. Le clinicien peut alors saisir ce qui demeurait pour lui invisible, inaudible, en éveillant son attention (au sens de Bion, 1990), c'est-à-dire au sens de « pré-investissement de ce qui n' est pas encore arrivé ». Dit autrement, l'objet éveille les parts muettes du clinicien et du patient et figure le négatif déposé dans la relation transférentielle. L'objet concret externe favorise ainsi, par l'éveil et la défocalisation de l'attention, la traduction des affects (et le négatif) de l'un en forme pour l'autre. Il s'agit d'une fonction de figuration (ou mise en forme) qui pourra se poursuivre dans un travail de mise en sens.

C'est d'ailleurs souvent à des moments où le clinicien semble perdu dans le matériel clinique que le patient investit un objet de relation. Celui-ci permet ainsi le partage de ce qui était jusqu'alors impensable (Seys, 1995, p. 41). Il figure ainsi le négatif déposé dans la relation transférentielle, et cela à des niveaux hétérogènes. Travail par lequel la pensée trouve une forme et s'intègre à l'ensemble d'une histoire, à l'ensemble d'un récit (Chouvier, 1997, p. 15). Ce travail de mise en sens est souvent soutenu par un mécanisme de décondensation, venant «ouvrir» ce qui avait été condensé de la relation transféro-contre-transférentielle dans l'objet de relation.

Huitième fonction :
de contenant de négatif

Du point de vue de la transmission, et en reprenant la terminologie proposée par E. Granjon (1988), l'objet de relation contiendrait «concrètement» le négatif transmis de façon trans-générationnelle et le relierait à une forme. Il serait un «contenant de négatif» (Granjon, *op. cit.)*. Les objets de relation occupent à ce titre une place privilégiée dans l'élaboration des problématiques traumatiques dans lesquelles le non-dit a pris une place importante (Seys, 1995, p. 41, Granjon, 1997). Dit autrement, l'objet de relation peut être pensé comme un support qui peut aider le passage d'une modalité de transmission trans-générationnelle à intergénérationnelle (Granjon, 1988, 1997). Il favorise une modalité de transmission intergénérationnelle, même s'il véhicule du négatif.

Neuvième fonction : de transformation et de réactivation des processus préconscients

L'objet de relation s'inscrirait ainsi dans un processus de transformation. L'objet de relation permet la transformation de ce qui a été recueilli. Il est un porteur muet de sens et des prémices du lien. Ce sens diffère dans un premier temps pour les interlocuteurs. Peut-on parler ici de la polyphonie (Kaës, 1994) de l'objet de relation?

Support de la rêverie du clinicien (Guillaumin, 1995, p. 81), l'objet de relation n'a d'ailleurs pas comme fonction de porter du sens, mais de mettre en place une relation qui produira ce sens : il a un « sens potentiel». Le travail clinique nous apprend qu'il est d'ailleurs préférable ne pas trop lui prêter attention pour le laisser fonctionner au niveau préconscient. L'objet de relation déclenche, favorise et accompagne le travail psychique et réactive les processus préconscients.

*Dixième fonction : de relance de **la** chaîne associative et d'interfantasmatisation*

L'objet peut, à travers l'une de ses caractéristiques, relancer la fonction métaphorique et permettre la mentalisation d'une problématique en suspens. Il devient ainsi un point de relance de la chaîne associative pour les interlocuteurs en présence. Il est un support d'interfantasmatisation.

Objet de relation dans un groupe de parole

Je décrirai maintenant l'émergence d'objet de relation dans une séquence de groupe de parole constitué de patients schizophrènes, en Centre Hospitalier Spécialisé. Ce groupe a fonctionné pendant deux ans.et demi. Il s'agit d'un groupe hebdomadaire semi-ouvert, constitué, à la période que je vais présenter, par six patients schizophrènes. Les séances durent une heure et demie. Les règles de la libre association (on laisse venir ses pensées et on les traduit en mots) dans le respect de chacun et de la discrétion (ce qui est dit dans le groupe reste dans le groupe) sont énoncées de façon explicite au début de groupe. Chacun s'engage également à participer de façon assidue aux séances.

Éléments éparpillés et position paranoîde-schizoide du clinicien

II s'agit d'une séance un peu particulière. Un patient a quitté l'unité de soins après avoir tenté d'y mettre le feu. J'indique, au début de la séance, qu'une chaise a été enlevée, car Jean-Paul a quitté le pavillon et ne participera plus au groupe de parole. Suit un moment de silence. Je fais l'hypothèse que le groupe est confronté à la question de la douleur du retour au pavillon d'origine, à la perte et à la séparation. Je repense aux lignes associatives des dernières séances, dans lesquelles les participants évoquaient leurs difficultés à penser leur sortie de l'hôpital qu'ils ne parviennent plus à quitter et qui est devenu comme une maison d'adoption pour eux. Catherine est centrée sur elle-même et sur le mouvement monotone de balancement de sa chaise. Sa tête est étrangement, comme d'habitude, tournée à quatre-vingt-dix degrés sur la gauche, ce qui me fait penser à une statue égyptienne... Rachida, patiente schizophrène de 33 ans, a l'air, comme souvent, préoccupée par sa poitrine opulente. Elle se la touche en la soulevant et demande comment on la trouve. Personne ne lui répond. Elle sourit. Je réponds paisiblement à son sourire.

Elle : «C'est important la poitrine, pour les hommes, dit-elle. Les hommes adorent. » Elle précise qu'un corps comme le sien fascine les hommes. Isabelle.reprend sur un thème central de son délire : «Les hommes sont obsédés, même les médecins. Mon gynéco a abusé de moi pendant mon accouchement... » et elle commence à raconter à qui veut bien l'entendre le même scénario raconté mille fois à chaque personne du groupe... Elle donne quelques précisions crues pour étayer ses propos. Philippe, lui, reste immobile sur sa chaise. Le regard hagard. Sa présentation négligée, ses retraits autistiques, sa façon de se laisser aller et l'étonnante inertie dans la vie quotidienne le font souvent passer pour un débile alors que c'est un jeune patient schizophrène intelligent, sensible, à l'esprit vif. Il ne dit rien.

Rachida, qui continue à se palper la poitrine, ponctue ses mouvements d'éclats de rire. On la sent maniaque, sans véritable contact avec les autres, qui ont du mal à la tolérer. Catherine murmure, en faisant de petits mouvements saccadés de la tête tournée à quatre-vingt-dix degrés : « Elle n'a pas appelé, ma mère... elle n'a pas appelé. »

Philippe prend la parole : «Moi, je positive et je négative, je positive et je négative, je positive et je négative, je positive et je négative, je positive et... » Gérald sourit, mais ne dit rien. Isabelle, qui a essayé de parler à plusieurs reprises, dit enfin : «II y a cinq ans, je prenais du Loxapac et mon chien n'était pas content. » Elle éclate de rire. «Mon mari a bu de l'alcool et a recraché le foie par la bouche. Il lui en reste un morceau. Ici les infirmiers m'enfoncent... » Suivent quelques interventions du même type.

Dans ce premier temps, les associations sont éparses. La séance se construit comme un tableau impressionniste. Par petites touches de couleur. Chacune des lignes associatives, ou plutôt chaque pointillé associatif, comme nous proposons de les nommer avec E. Granjon (1997), se développe, mais sans prendre vraiment en compte celui des autres, sans s'articuler, en pointillé. Plusieurs membres du groupe évoquent leur délire. Leurs discours semblent porter la marque de leurs morcellements, de leurs dissociations. Je pense à la chaise enlevée. Au patient qui est reparti, trop tôt. Et pour qui la confrontation avec le monde extérieur avait été trop violente. Je fais l'hypothèse que les mouvements d'excitation du groupe viennent comme défense contre le mouvement dépressif de celui-ci. Comme l'affect dépressif commence à se faire sentir en moi, je rappelle, certainement un peu trop tôt, que Jean-Paul est parti de l'unité et que ce départ est difficile. Qu'il nous confronte à notre difficulté à construire un projet de sortie et au monde extérieur. Mon intervention semble tomber comme une pierre dans un lac sans faire aucune ride.

L'apparition d'objets organisateurs

Philippe semble préoccupé par un sac en plastique qu'il a amené. Il agite le sac de son pied gauche, longuement. Ces petits bruits de crissements, insistants, agacent quelques membres du groupe. Au bout d'un moment, pendant que plusieurs membres du groupe échangent sur des banalités de la vie quotidienne, il saisit le sac plastique. Et l'ouvre. Il en sort une cassette vidéo abîmée dont le boîtier est écrasé (il s'agit «d'Au-*delà du réel »). Il en sort ensuite un CD-Rom qui, dira-t-il, ne fonctionne plus. Puis il en sort une bande dessinée cartonnée. Sa couverture est abîmée. Elle présente de larges taches d'humidité ou d'eau, de grandes auréoles sur la couverture qui semble avoir été malmenée. Les feuilles semblent collées, tachées, humides. Philippe ne fait aucun commentaire. Il semble regarder ces objets abîmés comme un trésor. Je me surprends à penser qu'il regarde ces objets comme pour se couper du groupe, peut-être s'en extraire. Je me dis qu'ils sont aussi un peu comme une partie de lui-même et comme les participants de ce groupe, abîmés.

Les participants font peu de cas de ces objets. Ils continuent à échanger comme si de rien n'était. Je regarde Philippe attentivement, d'un regard qui se veut encourageant et soutenant. Je sens que j'ai envie de faire un commentaire sur ces objets, mais je préfère me donner quelques instants, prendre le temps... Philippe replace alors la cassette et le CD-Rom dans le sac plastique qu'il repose au sol et pose le livre dessus. Je le sens déprimé. Las. Découragé. Esseulé. Je me dis que je ne suis pas intervenu assez vite. Que j'ai raté quelque chose. Je sens en moi un immense découragement. Je n'ai plus envie de prendre la parole. Je questionne mon superviseur interne (Casement, 1985), qui reste désespérément silencieux. Au bout d'un court moment, Philippe semble reprendre vie, et il effectue des petits mouvements de la tête comme s'il écoutait une chanson rythmée. Il prend la parole en regardant son livre : «Les Amazones sont des guerrières. Pour mieux tirer à l'arc, elles se font couper un sein. » Rachida réagit aussitôt, posant brusquement les mains sur ses seins pour bien vérifier leur présence. Elle les palpe et s'exclame très tendue : « Quelle horreur ! » Elle se met à rire aux éclats, de façon maniaque, avec sa grande bouche trop maquillée d'un rouge à lèvres qui a débordé... déchargeant un trop-plein de tension intolérable. Pendant ce temps, Gérald a saisi le livre et le feuillette. Les feuilles, sales, humides et collées entre elles par l'humidité rendent sa tâche difficile. Il s'applique, d'abord seul, puis aidé de sa voisine, à séparer les feuilles qui forment comme un bloc indistinct.

Ils font remarquer que les Amazones « sont très très fortes ». Mais, très vite, le sentiment de fascination fait place à celui d'inquiétude face à un grand danger : elles sont cruelles et froides, sans cœur. Sur une planche de la BD, on remarque qu'un ennemi a été laissé à moitié mort sur le sol. À l'agonie. On ne l'achève pas, on ne l'aide pas. Je pense aux membres du groupe qui se sentent seuls et abandonnés, et quelquefois ni vraiment morts, ni vraiment vivants... mais je ne dis rien. Un silence. Les membres du groupe sont désormais attentifs et un peu sidérés. Philippe, touché par cette attention du groupe, leur confie qu'il a rencontré des Amazones dans un bois, quand il était petit. Cette association délirante retombe au centre de la salle comme une balle que personne ne veut rattraper au vol.

Les pleurs et la poupée de Keltoum

Suit un silence très plein et quelqu'un reprend : « Keltoum a pleuré toute la journée... » Un autre reprend : « Oui, elle a cassé sa poupée. » Et le groupe se met à évoquer le cri sans fin de cette patiente, inconsolable depuis qu'elle a brisé sa poupée de porcelaine que lui a offerte un autre patient. Sa première poupée. Son premier jouet. Et devant ce partage de souffrance dans lequel tous les membres du groupe semblent soudain se reconnaître, tout semble se passer comme si la toute-puissance de la pensée, toujours présente derrière le délire de chacun d'eux, fondait au soleil, comme une glace... Les voilà, chacun présent. Là. Se regardant. À l'écoute. Je ne les sens plus délirants ni hallucinés, juste présents à la souffrance de l'autre. Nicole raconte alors, avec beaucoup d'émotion, comment, toute petite, elle a passé une nuit dehors, alors qu'il neigeait, après que son père saoul l'avait battue sauvagement... Il ne lui restait plus alors qu'un morceau de poupée en tissu auquel elle s'accrochait comme ce qu'elle avait de plus précieux au monde. Le groupe écoute avec beaucoup d'attention et beaucoup de respect. Nicole évoque alors la relation avec son mari qui buvait, comme son père. Et son arrivée à l'hôpital, il y a des années. Elle dit que maintenant elle est seule. Pour la vie certainement, parce que personne ne voudra d'elle. Une partie du groupe peut alors évoquer son arrivée à l'hôpital, le dénuement et l'inquiétude, voire la terreur, face à la sortie, et plus encore face à un possible retour dans un pavillon d'entrants.

Je reparle alors de Jean-Paul qui est reparti dans son pavillon, et dont l'absence aujourd'hui réveille dans le groupe de fortes inquiétudes : inquiétudes de ne pas réussir à trouver sa place dans ce monde après une si longue hospitalisation, inquiétude de retourner dans un pavillon d'entrants... Je parle aussi de la cassette, du CD et du livre abîmé, «malmenés, et qui font écho à la part abîmée de chacun ici dans le groupe et que l'on craint ne plus pouvoir réparer, penser, cicatriser. Et je dis que comme Keltoum qui a cassé sa poupée et qui était inconsolable, une part de nous, qui nous semble inconsolable, a envie, comme elle, de pousser un cri dont on se demande s'il pourra s'arrêter un jour... Et qu'on est dans ce groupe pour que, ensemble, on essaie de trouver les mots pour partager certaines choses qu'on pensait devoir garder pour soi, tout seul, toute sa vie. Le groupe a un moment silencieux intense. C'est la fin de la séance.

Organisation des souffrances individuelles autour d'objets

Les souffrances individuelles, d'abord muettes, mais réactivées par l'absence du patient qui a quitté le pavillon, se cristallisent à partir d'une excitation sensorielle produite par un objet apporté par un patient : le sac en plastique qui provoque une irritation chez les membres du groupe. Des objets (livre, cassette, CD) sont alors sortis du sac. Leur aspect abîmé, dégradé, sali, éveille la présence attentive du clinicien qui appréhende ces objets comme porteurs potentiels de signification. Ce préinvestissement favorisera leur utilisation comme support d'une figuration possible de la part abîmée des membres du groupe. Alors qu'ils sont replacés dans le sac avant d'être utilisés, je me sens découragé et abattu. Je porte contre-transférentiellement le mouvement dépressif du groupe qui ne parvient pas encore à se figurer. Alors que mon superviseur interne (Casement, 1985) reste silencieux, un patient, lui, en contrepoint, semble entendre une musique rythmée dans ses oreilles et reprend vie. Puis des scénarios s'articulent autour des Amazones et du livre exploré par deux membres du groupe : leur force, la fascination qu'elles suscitent, puis l'inquiétude. .. Dans un mouvement identificatoire, les participants se retrouvent dans le personnage à l'agonie, sur le sol, seul, abandonné, sans aide... Le groupe, en attente, en appel d'un organisateur, peut ici trouver-créer une forme apte à contenir le vécu subjectif profondément douloureux de chacun des membres.

La poupée comme articulateur relationnel/émotionnel

L'émotion du groupe peut alors prendre forme, s'articuler et s'organiser autour d'un objet absent mais évoqué, chargé émotionnellement et particulièrement sensoriel : la précieuse poupée qui se casse, et le cri de détresse qui ne semble pas avoir de fin... La poupée est ici un articulateur relationnel / émotionnel pour chaque participant et le lien qui les unit. Cet objet, absent mais évoqué, est un organisateur intra et interpsychique, qui rend possibles le nouage, l'organisation et l'intégration des chaînes associatives individuelles dans une chaîne associative groupale en train de se constituer. Les participants se centrent sur l'émotion commune et sur la construction d'un scénario commun. C'est alors que le vécu, la parole et l'expérience de chacun peuvent être écoutés, trouver leur place, et être reçus dans le groupe. Sont alors évoquées des situations émotionnelles, intimes et émouvantes, en écho au partage dans le groupe : la petite fille dehors dans la neige avec un morceau de poupée en tissu, la patiente battue et abandonnée par son mari alcoolique, le dénuement de chacun face à la terreur de sortir de cet hôpital protecteur dont on aimerait enfin s'affranchir. Ces associations individuelles, intimes, par lesquelles chacun se livre et s'engage émotionnellement, participent à la figuration groupale de ce qui était en suspens, en attente, et même en appel d'un travail psychique. L'objet comme organisateur relationnel/émotionnel permet l'avènement du mouvement dépressif dans le groupe...

Pour conclure

L'objet de relation se construit ainsi dans un équilibre entre les pôles de son triple investissement : celui du sujet lui-même, celui de l'autre et celui de l'objet concret intermédiaire. Il apparaît alors comme objet articulaire entre soi et l'autre, entre, dedans et dehors mais aussi entre soi et soi, révélant la part de nous-mêmes et de la relation qui nous échappe et qui prend forme dans et par l'objet. L'objet est, dans cet espace, trouvé à l'endroit où, plus tard, il pourra être rêvé. Il apparaît comme une forme qui marque, recueille et donne corps à ce qui ne pouvait pas encore être pensé et permet de contenir l'expérience de la rencontre, venant réveiller et mobiliser ce qui du patient est en attente de mise en sens, de mentalisation.

Traducteur d'affect de l'un en pensée pour l'autre, il permet aux interlocuteurs d'explorer, filtrer, réguler et reconnaître sans trop de risque ce qui était là, souvent en négatif, et mobilisé par la dynamique de la relation. Biface, il devient un lieu de transformation : support de la fonction alpha remobilisée chez le patient et le clinicien. Lieu de partage d'une expérience sensorielle, il devient lieu de partage d'une pensée, un entre-deux-sujets dont les psychés peuvent enfin s'appareiller et s'accorder. L'externalisation de la rencontre dans l'objet concret rend possible ce qui semblait trop risqué au-dedans. L'objet de relation relie alors ce qui demeure séparé, différencié, dans la rencontre à cet « autre que nous-mêmes », dans un mouvement de co-création, à l'intérieur d'un espace où chacun trouve sa place.

Bibliographie

Bion W.R. (1970), *L'attention et l'interprétation*, Paris, Payot. Bleger J. (1966), Psychanalyse du cadre psychanalytique. In *Symbiose et ambiguïté.* Paris : Presses Universitaires de France, 1981, 283-299.

Casement P. (1985), À *l'écoute du patient,* Paris, Presses universitaires de France.

Chouvier B. (1985), « Sens et intuition de la rencontre », dans *Rencontres cliniques,* Actes des journées d'études du COR, Arles, Hôpital Joseph-Imbert, p. 11-17.

Chouvier B. (1997), «Ouverture des journées d'études», dans *L'objet, la figuration et le lien,* Actes des Journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph Imbert, p. 13-16.

Gimenez G. (1995), « Objet de relation et gestion du lien contre-transférentiel avec une patiente hallucinée : les couleurs d'une rencontre», dans *Objet et contre-transfert,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 51-77.

Gimenez G. (2000), *Clinique de l'hallucination psychotique,* Paris, Dunod.

Gimenez G. (2001), «Les objets de relation», dans Chouvier *et al., Symbolisation et médiations. Psychanalyse, création et psychothérapies,* Paris, Dunod.

GranjonE. (1988), «Des objets bruts aux objets de relation», *dans Après Winnicott,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 23-26.

Granjon E. (1990), « Sensorialité et bande de Moebius : la dimension familiale dans l'expérience sensorielle », dans *L'expérience sensorielle de l'enfance,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 15-44.

Granjon E. (1997), «Figuration du traumatisme en thérapies familiales psychanalytiques», dans *L'objet, la figuration et le lien,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 45-78.

Guérin (1990a), «Présence de l'objet : du travail de l'envie à l'expérience du partage», dans *L'objet et l'enfant,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 8-28.

Guérin C. (1990b), «La poésie ou l'expérience sensorielle mise en mots», dans *L'expérience sensorielle de l'enfance,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 167-184.

Guérin C. (1992), «L'objet de relation ou la transparence de l'obstacle, à propos du film de W. Wenders *Paris, Texas»,* dans *Objet culturel, travail psychique,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 117-147.

Guillaumin J. (1995), «Alliances et mésalliances du contre-transfert», dans *Objet et contre-transfert,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 79-108.

Kaës R. (1983), «La catégorie de l'intermédiaire et l'articulation psychosociale», *Bulletin de psychologie,* 26, n° 360, p. 587-593.

Kaës R. (1985), «La catégorie de l'intermédiaire chez Freud : un concept pour la psychanalyse?», *L'évolution psychiatrique,* 50, 4. Kaës R.

(1993), *Le groupe et le sujet du groupe,* Paris, Dunod.

Kaës R. (1994), *La parole et le lien. Processus associatifs dans les groupes,* Paris, Dunod.

Roheim G. (1943), *Origine et fonction de la culture,* Paris, Gallimard, 1972.

Sandler J., 1976), «Contre-transfert et rôle en résonance», *RFP,* n° 3 mai-juin p. 403-412.

Seys C. (1988), Thomas et le scotch. In *Après Winnicott, La place de l'objet dans le travail clinique.* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph Imbert, 18-22.

Seys C. (1995), «Selim ou l'impensable violence», dans *Objets et contre-transfert.* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 15-50.

Seys C. (2000), *De l'objet médiateur à l'objet de relation* (en collaboration avec Guy Gimenez et Christian Guérin), intervention au Colloque international « Symbo-lisation et médiations », organisé par le Centre de recherches en psychopathologie et psychologie clinique, institut de psychologie, université Lumière-Lyon 2, 10-11 mars 2000.

Thaon (1985a), «Présentation de l'association COR», dans Rencontres cliniques, Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 5-6.

Thaon M. (1985b), «De Thésée à Dédale», dans : Rencontres cliniques, Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 49-58. Thaon M.

(1988), « Caractéristiques et fonctions des objets de relation », dans *Après Winnicott,* Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 13-17.

Winnicott D.W. (1951), «Objets transitionnels et phénomènes transitionnels», in *Jeu et réalité,* Paris, Gallimard, 1975, p. 7-39.

RÉSUMÉ

«Les objets de relation en situation individuelle, groupale et familiale.» Cet article a pour objectif de faire le point sur les recherches menées depuis une vingtaine d'années sur l'objet de relation dans le cadre de pratiques cliniques individuelles, groupales et familiales. Sont présentées sept caractéristiques illustrées dans une vignette clinique. Puis sont exposées dix fonctions spécifiques de l'objet de relation, à partir d'exemples issus de la clinique individuelle, groupale et familiale.

MOTS CLÉS

Famille — Objet de relation — Médiation.

SUMMARY

"Objects of relation in individual, group and familial situations." The purpose of this article is to give a progress report on the research undertaken for around 20 years about the object of relation within the framework of clinical practices in individual, groups and family settings. Seven characteristics illustrated by a clinical report will be presented. Then ten spécifie functions of the object of relation will be shown, starting from examples resulting from the individual group and family clinic settings.

KEYWORDS

Family — Object of relation — Intermediation.

RESUMEN

« Los objetos de relaciôn en situaciôn individual, grupal y familiar. » El propôsito de este artfculo es dar un informe sobre la marcha de los trabajos sobre la investigation emprendida desde unos anos acerca del objeto de relaciôn en el marco de prâcticas clfnicas de individuo, de grupo y de familia. Siete caracterîsticas ilustradas en una vineta ch'nica son presentadas. Luego diez funciones especi'ficas del objeto de relaciôn son expuestas, en ejemplos de la clînica individual y de familia.

PALABRAS CLAVE

Familia — Objeto de !a relaciôn — Mediaciôn.