



HAL
open science

L'objet de relation dans la thérapie individuelle et groupe de patients schizophrènes

Guy Gimenez

► **To cite this version:**

Guy Gimenez. L'objet de relation dans la thérapie individuelle et groupe de patients schizophrènes. *Revue de psychothérapie Psychanalytique de Groupes*, 2003, Groupes à médiation en pratiques institutionnelles 41 (2), pp.41 - 62. 10.3917/rppg.041.0041 . hal-01392542

HAL Id: hal-01392542

<https://amu.hal.science/hal-01392542>

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.

L'OBJET DE RELATION DANS LA THÉRAPIE INDIVIDUELLE ET GROUPALE DE PATIENTS SCHIZOPHRÈNES

GUY GIMENEZ

INTRODUCTION

Ce travail a pour objectif d'explorer et de décrire les fonctions des objets de relation en situations individuelle et groupale avec des patients schizophrènes. Dans une première partie j'exposerai de façon synthétique les qualités et les fonctions des objets de relation. Dans une deuxième partie, je présenterai un exemple d'objet de relation en situation de thérapie individuelle avec une patiente schizophrène, en considérant celle-ci comme un groupe, c'est-à-dire en prenant en compte le fait que la groupalité psychique des patients schizophrènes se scénarise dans l'espace de la thérapie. Dans une troisième partie, j'illustrerai quelques fonctions spécifiques de l'objet de relation en situation de groupe (groupe de patients schizophrènes). Je montrerai en particulier comment l'objet de relation permet la relance de la chaîne associative et comment il rend possible l'articulation entre les chaînes associatives individuelles et groupales.

Guy Gimenez est maître de conférence à l'université de Provence en psychologie et psychopathologie cliniques. Adresse personnelle : 6 l'orée du village 13880 Velaux. Mail : guy-gimenez2@wanadoo.fr

Présentation : un objet, intermédiaire, de relation

L'objet de relation est tout d'abord un *objet* (au sens étymologique : « qui est jeté devant soi »). C'est un objet concret : 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.

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. L'objet intermédiaire relie des éléments séparés : c'est une formation articulaire (Kaës, 1983, p. 587). 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.

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). 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. L'objet de relation émerge le plus souvent *dans la surprise*. Il est trouvé-crée dans la rencontre avec l'autre. En cela il s'oppose à l'objet de médiation qui est présenté préalablement par le clinicien comme médium à la relation. 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.

De par sa concrétude et son existence propre, l'objet de relation permet de déplacer (voire de projeter), d'*externaliser*, sur un objet concret, ce qui se joue entre deux personnes ou plus. À travers l'objet, le patient peut ainsi scénariser des facettes de la dynamique transférentielle, plus facilement repérable et analysable. Les tensions (affects bruts) sont encloses dans l'objet qui devient le lieu de dépôt d'un impensé (Gimenez, 2000). Il s'agit d'un dépôt d'affects en attente de

1. Cette première partie reprend en le développant un travail synthétique sur les objets de relation, paru dans un livre collectif sur la médiation (Gimenez, 2001).

forme sur et dans l'objet qui permet aux interlocuteurs de ne pas être submergés par l'intensité affective d'une relation trop frontale et trop directe².

Fonction d'interface, d'organisateur, de figuration, de mémoire et de transformation

Fonction d'interface

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 tapis (Granjon, 1997), une balle utilisée par un enfant (Granjon, 1997). Il peut s'agir d'un objet porté par le clinicien, d'un objet que le clinicien a perçu ou dont il a fait l'expérience (Guérin, 1990e). Il peut enfin s'agir d'un objet culturel. M. Thaon (19856) 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.

Cette nature biface de l'objet intermédiaire 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, 1990, p. 13) l'objet de relation permet l'articulation entre deux systèmes, deux mondes étrangers, celui du patient et celui du clinicien.

Investi de part et d'autre, l'objet de relation permet l'appareillage des psychés et l'accordage dans un mouvement de résonance affective³ (Sandler, 1976). « 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.

Fonction d'organisateur

L'objet de relation a une fonction *d'organisateur* intra- et interpsychique au sens de Spitz (1954) et de Kaës (1993). C'est un « articulateur relationnel/émotionnel » qui fournit des points de jonction et

2. L'objet de relation a une fonction de figuration (mise en forme), de dépôt (contention) puis de transformation élaborative (conteneur) et de mise en sens (représentation symbolisante).

3. Claude Seys (1995, p. 39) parle ici très justement d'ajustage des inconscients.

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 articulation s'effectue à un triple niveau : *physique* grâce à ses propriétés singulières, *psychique* à travers les investissements dont il est le support, et *groupai* en tant que dépositaire des parts communes des sujets en présence.

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). Cela 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, il peut mieux tolérer certains mouvements identificatoires, empathiques, contre-transférentiels, et régressifs.

Fonction de figuration

L'objet *met en forme* et thématise ce qui reste « en attente de sens » dans la relation clinique. Il éveille des parts muettes du clinicien et du patient et figure le négatif déposé dans la relation transférentielle. 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. L'objet de relation permet ainsi souvent le partage de ce qui était jusqu'alors impensable (Seys, 1995, p. 41). Nous pouvons remarquer que, quelquefois, le patient investit un *objet préinvesti* par le clinicien pour exprimer un élément de sa problématique (Dulac, 1995, p. 174-175). 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 clinicien⁴. E. Granjon 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 perles à partir de triangles de papier) et a permis la relance associative et un travail de figuration. Ainsi, en écho contre-

4. Comme si le fait que le thérapeute soit attentif à certaines formes plutôt qu'à d'autres (ce que Freud et Bion nomment l'attention) pouvait influencer 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.

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.

La fonction de mémoire et de transformation

Au-delà de la mise en contact des psychés, 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. L'objet de relation est ici une coconstruction, une cocréation, par articulation des traces des expériences des deux protagonistes.

Pour rendre la rencontre possible, l'objet de relation a *une fonction pare-excitative*. Il filtre la violence fondamentale sous-jacente à toute rencontre et il permet au patient et au clinicien de se pare-exciter réciproquement (Gimenez, 1995, p. 61). 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 auraient pu sinon risquer de déborder le clinicien (et le patient) et « auraient rendu impossible le travail psychique » (Thaon, 1988, p. 16). L'objet concret externe permet la traduction des affects de l'un en forme pour l'autre : il s'agit d'une fonction *de figuration* qui pourra se poursuivre dans un travail de mise en sens, travail par lequel la pensée va prendre figure, c'est-à-dire va pouvoir s'intégrer 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. Du point de vue de la transmission, et en reprenant la terminologie proposée par É. Granjon (1988), on pourrait dire que l'objet de relation favorise une modalité de transmission intergénérationnelle, même s'il véhicule du négatif. Il contiendrait « concrètement » le négatif transmis de façon transgénérationnelle et le relierait à une forme. L'objet de relation s'inscrirait ainsi dans un processus de transformation, constituant un processus d'externalisation, de « mise au-dehors ». On peut émettre l'hypothèse qu'il est un support pour aider le passage d'une modalité de transmission transgénérationnelle à intergénérationnelle (Granjon, 1988, 1997). Les objets de relation occupent à ce titre une place privilégiée pour l'élaboration des problématiques traumatiques dans lesquelles le non-dit a pris une place importante (Seys, 1995, p. 41, Granjon, 1997).

L'objet de relation permet la *transformation* de ce qui a été recueilli. Il déclenche, favorise et accompagne le travail psychique et réactive les processus préconscients. 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.

Le triple investissement des objets intermédiaires et leur dérive

Le sujet, l'autre et le médiateur

Reprenant les recherches de Winnicott (1951) sur les objets transitionnels, M. Thaon a différencié l'objet de relation de deux autres types d'investissement psychique de l'objet (Thaon, 1988, p. 15). Dans cette perspective, l'objet de relation repose sur un *triple investissement* : celui du sujet lui-même, celui de l'objet (l'autre) et celui du médiateur. Le surinvestissement de chacun des pôles sera mis en lien avec des ratés de l'intermédiaire : l'objet contra-dépressif (par surinvestissement de l'interlocuteur ou du clinicien), l'objet fétiche (par surinvestissement du médiateur), l'objet autistique (par surinvestissement narcissique du sujet lui-même).

L'objet contra-dépressif

L'objet de relation est à différencier de l'objet contra-dépressif, qui permet de supporter l'absence de l'objet aimé (Winnicott, 1951) en luttant contre la représentation de son absence qui demeure intolérable. L'objet transitionnel apparaît comme un support externe pour commencer à figurer et à représenter l'objet absent qui manque à l'enfant et le fait souffrir, et ainsi permet d'apaiser la douleur de la séparation. L'objet contra-dépressif, lui, est un support pour lutter défensivement contre la dépression. Il vise en effet à protéger le sujet de ses affects dépressifs douloureux, au lieu d'accompagner le mouvement de symbolisation qui permettra de penser l'absence (et la présence de l'objet sur fond d'absence). Contrairement à l'objet transitionnel, l'objet contra-dépressif est abandonné au moment des retrouvailles avec la mère ; il n'est pas investi en tant qu'objet séparé, mais comme objet permettant de contre-investir, pour un court moment (le temps de l'absence) les affects dépressifs intolérables.

Le fétiche

L'objet de relation est également à différencier du fétiche qui sert à dénier la séparation d'avec l'objet. Le médiateur est ainsi utilisé de

façon excessive pour lutter contre les affects dépressifs, la perte ne pouvant alors être ressentie. Par surinvestissement du médiateur, le fétiche permet de colmater l'absence et dénier la séparation, ou pour le dire autrement dénier « la crainte que l'objet [aimé] perde sa signification » (Winnicott, 1951, p. 27).

L'objet autistique

L'objet de relation se différencie aussi de l'objet autistique (Tustin, 1986) « piquant, anïconsensuel et monopercéptif » (Thaon, 1986, p. 15) qui résulte d'un surinvestissement du sujet lui-même au détriment d'un désinvestissement d'autrui et de l'objet médiateur. Ce qui importe alors est la sensation que l'on peut avoir à son contact : la « forme-sensation » autour de laquelle tout l'être se centre et à laquelle est ramené le monde : une sensation monosensuelle (tactile par exemple). Le corps du sujet est alors mis en équation avec l'objet dur auquel il adhère par identification adhésive, équation adhésive, ou encore par fusion mimétique (Tustin, 1986, p. 78). Ces « objets auto-sensuels » ne représentent que le sujet lui-même et non l'objet absent. Et le contact répétitif avec l'objet excitant (rayon lumineux, objet pointu, etc.) pourra permettre au sujet autiste de ne pas entrer en contact avec autrui. Il s'agit d'un objet anti-intermédiaire.

L'objet transitoire

On pourrait ajouter que l'objet de relation se différencie enfin des objets transitoires décrits par Me Dougall (1982, p. 14 et 62). Il s'agit des objets addictifs. Ces objets sont dits transitoires parce qu'ils ne soulagent le sujet que quelques instants, le temps d'une nouvelle utilisation, souvent plus importante pour obtenir un même effet qui permettra de soulager la tension (effet de manque) et ainsi à l'infini. Comme le dit Me Dougall (1982, p. 14), ces objets sont des proies pour les sujets affamés en danger d'annihilation, qui cherchent à s'abreuver d'un bonheur passager dans l'objet transitoire.

AÏCHA, LE BOCAL DE MARMELADE ET LE CARNET

J'illustrerai certaines de ces fonctions de l'objet de relation à partir de quelques séquences cliniques de la thérapie d'une patiente schizophrène que j'appellerai Aïcha⁵.

5. La question de la difficile rencontre avec les patients schizophrènes a été abordée à partir du cas de cette patiente (Gimenez, Guimont, Pedinielli, Rouan, 2002).

Présentation : sourde, muette, aveugle

Aïcha est hospitalisée à 35 ans, puis suivie pendant sept années, dans un centre hospitalier spécialisé à Aix-en-Provence, d'abord en pavillon d'entrants pendant cinq ans, puis dans l'unité de soins de réadaptation (USR) pendant deux ans. Mes premiers contacts avec Aïcha se déroulent à côté de la fenêtre du salon, où elle passe ses journées depuis son entrée. C'est l'été et Aïcha est emmitouflée jusqu'aux oreilles : en plus d'un ample jogging, elle porte une épaisse doudoune, des gants de laine bleu marine, un bonnet enfoncé jusqu'au nez et une écharpe, comme si elle s'apprêtait à affronter une tempête de neige. Elle ne quitte jamais ces vêtements, même pas pour dormir. Quand je l'invite, peut-être trop rapidement, à des entretiens, elle regarde dans une autre direction, indiquant clairement que je la dérange. Pendant une première période de la prise en charge, Aïcha semble ne pas me voir, ne pas m'entendre, ne pas pouvoir parler. Ce qu'elle expliquera ainsi quelque temps plus tard : « Je suis morte, puis je suis renée sourde, muette, aveugle. » Ce n'est qu'après plusieurs mois d'une approche très progressive qu'elle accepte de venir dans mon bureau.

Le chaos

Quand elle commence à parler, ses mots et ses phrases énigmatiques restent souvent en suspens, provoquant une sorte de confusion à l'intérieur de moi. Ses phrases sont scandées par des expressions dont je ne parviens pas à saisir le sens, par exemple « foi cuit ». Mes relances sur fois, le foie, la foi, cuit, cru, etc. laissent intacte cette expression qui ressemble fort à ce qu'E. Granjon (1988) a décrit sous le nom d'objet brut⁶.

Dès que j'ai l'impression de comprendre quelque chose de son histoire, ou de l'une des multiples versions de son histoire, je me rends compte que tout apparaît en opposition, non articulé, non logique, non chronologique, etc. Elle ne sait pas d'où elle vient, qui est sa famille. Elle est apparue toute seule, dit-elle, sans parents. Mais sa mère est morte à l'accouchement. Elle est née dans une autre planète, mais également sur la terre. Selon les récits, sa famille est une famille d'emprunt ou d'adoption, composée uniquement d'hommes travestis : certains, comme son père, ne sont pas humains, mais des êtres dévitalisés, des « poupées sanglantes » : poupées mécaniques capables de très grandes violences. Elle-même se sent dévitalisée et se présente comme électronique, mécanique et magnétique. Elle pense être blonde aux yeux bleus (elle est brune à la peau très foncée et aux yeux noirs). Elle

6. Evelyn Granjon (1988) nomme objet brut la répétition de choses incongrues, qui font irruption dans le discours : expressions apparemment a-sensées ou insensées.

a 42 ans. Elle a 8 ans, 300 ans, 60 ans. Elle se nomme Aïcha. Elle s'appelle Ket, Sing, et possède encore bien d'autres noms. L'atrophie de sa jambe gauche, liée à une poliomyélite infantile, est consécutive à un « enlèvement et une opération forcée » où elle a été, comme elle le dit, « chirurgiée ». Elle est une femme. Elle est un « homme-femme »...

Les nombreux éléments de son discours délirant restent éparpillés à l'intérieur de moi. Ils m'envahissent, rendent difficile ma pensée. Je cherche une logique, une cohérence, en vain. De façon défensive, et pour diminuer le mouvement chaotique que je ressens à l'intérieur de moi-même⁷, je cherche à classer, ordonner, donner du sens à toutes ces parcelles envahissantes. Je construis et reconstruis ces multiples énoncés comme autant de discours superposés, en calque, et renvoyant pour moi à autant de personnages pour lesquels je commence à trouver, après de très longues heures de travail, un début d'identité et de cohérence. Après l'avoir senti éparpillée, je la pense multiple...

De la distance froide à la relation fusionnelle

La relation froide et distante avec Aïcha laisse peu à peu place à un investissement massif et fusionnel. C'est alors que, étonnamment, elle pose des questions sur son identité sexuelle : elle demande de façon très directe, pendant les entretiens, quelquefois en se déshabillant, si elle est un homme ou une femme. Elle a l'impression que nous communiquons par *télépathie* : elle place en moi ses pensées et pense que je lui communique les miennes directement. Elle peut alors passer des entretiens entiers sans prononcer une parole, drapée dans une enveloppe de silence et s'adressant à moi comme aux personnages de son délire. Ainsi, elle se penche sur le bureau, me fixe dans les yeux et dit : « Karl, tu ne me reconnais pas, Karl... ? » À d'autres moments, elle me dit : « Rappelle-toi, tu ne te souviens pas ? » Je me sens ainsi, moi aussi, interpellé dans ma multiplicité en écho à la sienne.

Une séparation impossible : les arrachements

Mes départs en vacances sont alors vécus très douloureusement, de façon quasiment intolérable. Elle se sent « *déchiquetée* à l'intérieur » de son corps, ou encore « découpée en morceaux »... C'est, semble-t-il, face à cette si grande fragilité qu'elle construit des filtres ou pare-excitations, empruntés à la réalité extérieure, pour se protéger du monde. C'est la fonction de son bonnet, de ses gants, de sa doudoune. Aïcha crée d'autres filtres imaginaires protégeant des orifices du corps

7. Un peu comme ce que M. Klein (1946) décrit de la position paranoïde-schizoïde, avec des éléments éparpillés, et non encore intégrés.

ou des organes des sens : elle pense ainsi porter cinq lentilles sur les yeux et cinq cent mille hymens... Dans cette relation, des objets concrets externes lui permettent de se protéger et de se sentir moins en danger. C'est ainsi qu'Aïcha se présente aux entretiens avec des tableaux de chiffres. Elle remplit alors ma tête, tout comme elle a rempli la feuille, en lisant les chiffres, lentement... Quand, au bout d'un long moment, elle a fini de compter, elle « vide son sac » (expression à entendre ici de façon non métaphorique), ou encore elle retourne son porte-monnaie et compte les pièces, ou les multiples objets qui s'y trouvent.

Le rapprochement affectif et les voix : le « corps à corps »

Dans un mouvement d'équation symbolique entre toucher physiquement et toucher affectivement, elle a l'impression que le contact affectif produit des bébés... elle se sent enceinte de moi. Sa certitude est confirmée par des hallucinations cénesthésiques : elle sent les bébés bouger dans son ventre pendant les entretiens. L'accouchement a lieu de la même manière : le bébé part instantanément à la clinique ; elle a accouché. Des hallucinations olfactives, de même que des voix, sont également présentes dans les entretiens. Elle halluciné que je lui dis : « Je t'aime », et elle me répond : « Moi aussi. » Dans un entretien, elle sent ce qu'elle nomme « l'odeur de l'amour » ou entend une voix qui lui dit doucement « corps à corps ». L'expression hallucinée « corps à corps » semble figurer le second temps du suivi. L'immense distance où elle me maintenait, en restant repliée sur elle-même, laisse place à une relation à l'autre sans espace de séparation ou de différenciation. Relation où j'ai eu à certains moments l'impression de me perdre, d'être envahi, happé, submergé. Les hallucinations et le délire se transforment ainsi en intégrant le thérapeute, et le lien à celui-ci, ce que je nomme la « transférentialisation » du délire et des hallucinations (Gimenez, 2000).

Mon intégration dans son univers narcissique et son investissement fusionnel massif de la relation sollicitent encore plus, contre - transférentiellement, la part multiple de moi-même, en écho à ce que je repère en elle comme une polyphonie.

Des objets qui figurent la relation : le morceau de puzzle

Des objets concrets lui serviront alors pour commencer à figurer ce qui se passe en elle (Gimenez, 2001). Par exemple, elle amène en entretien un morceau de puzzle. Celui-ci sera pour moi une métaphore de la relation, dont les éléments épars étaient à relier, à articuler.

Le bocal de marmelade

Lors de la quatrième année du suivi, Aïcha se présente à l'entretien avec un bocal de marmelade. Elle le pose sur le bureau. Je la regarde puis regarde le bocal en me demandant ce qu'il peut bien m'apprendre

Eh, bibi, ça vous arrive d'être constipé ? Vous me

ça dégage bien. » « La marmelade dégage bien, je garde à l'intérieur ? »

C'est vos angoisses que vous gardez à l'intérieur, vous n'arriveriez pas sur l'état de la relation. Aucune association ne se présente à moi. Elle Moi Elle Moi Elle vez pas à faire les selles.

Moi « Vous trouvez que je suis angoissé, on pourrait imaginer ce qui pourrait m'angoisser. »

Et elle de me parler, en termes délirants, de notre relation à la fois amoureuse, fraternelle, parentale et filiale.

Nous travaillons alors sur les différentes personnes à qui elle s'adresse quand elle me parle (transfert diffracté) : moi-même, Karl, Karilou, son papa, son bébé, son mari, son amant, son frère et, quand elle est triste, « Gimenez Blues ». Elle-même change d'identité, de nom, de prénom, d'origine et même d'identité sexuelle. Il s'agit bien pour moi (Gimenez, 1996) d'un travail groupai, ou plus précisément d'un travail de mise en groupe de ce qui était encore morcelé, éparpillé, non relié.

Un espace pour penser : le carnet

Deux ans plus tard, elle se présente à un entretien en précisant qu'elle a quelque chose d'important à me montrer. Elle sort un carnet soigneusement protégé dans un sac plastique. Elle l'ouvre et me montre les pages, une à une. Rien n'y est inscrit. Elle ajoute : « Il est beau », puis le referme. C'est alors que mes yeux remarquent sur la couverture de ce petit carnet, et inscrit en bleu foncé sur un bleu à peine plus clair, « Penser ». Je me dis : « Pour penser », et lui dis : « Penser... »

Elle demeure silencieuse et sort de son sac son porte-monnaie qu'elle vide sur le bureau. Elle se met à compter les très nombreuses pièces... Je suis un peu irrité, comme si une porte entrouverte se refermait aussitôt. Je lui dis, peut-être un peu trop rapidement : « Pendant qu'on compte, on ne pense pas. » Elle continue à compter. Songeant au squiggle interactif de Winnicott, je reprends sans interpréter son comptage défensif : « Sur un carnet, on peut écrire... On pourrait écrire ensemble. »

Elle, aussitôt : « Non, je préfère le garder comme ça. » Puis, après un silence, elle ajoute : « Transmission de pensée. »

Je lui dis alors : « En effet, quand on écrit ou quand on s'écrit, il n'y a plus de transmission de pensée. » Elle me fixe intensément du regard et poursuit : « Je prends ma pensée, je retourne le carnet et vous avez eu mon message... un message cœur à cœur. » Je reprends : « Cœur à cœur, sans séparation. »

Elle précise : « Un message privé, personnel [...] pas écouté par la terre mondiale. Si je note quelque chose la pensée n'est plus valable. » Je pense à l'exclusion de l'autre, du tiers, mais aussi à l'exclusion des formes et des pensées qui pourraient nous séparer. Mais elle utilisera tout de même le carnet, qu'elle nommera plus tard « le livre de la rencontre », pour commencer à réorganiser son histoire : les premières pages, précise-t-elle, sont celles du passé, les suivantes celles du présent, et les dernières celles de l'avenir. Elle me dit que toutes les informations de son histoire sont dans ce carnet, et elle précise que les quatre dernières pages sont notre histoire depuis qu'on se rencontre. Le carnet permet de loger (mettre en dépôt), figurer, commencer à organiser, sans confusion, dans un objet externe (objet de relation) le présent, l'avenir et l'histoire de notre rencontre. A travers cette historisation transférentielle⁸, commencent à s'organiser, s'intégrer et s'unifier les multiples versions de l'histoire de la patiente, diffractées dans les personnages de son délire.

Le shampoing Osmose

Quelques mois plus tard, Aïcha commence à aborder plus directement la question de la perte et de la séparation, à partir d'un flacon de shampoing qui s'appelle « Osmose » et qu'elle pose sur mon bureau. À partir de ce flacon, elle tente de traduire, avec des néologismes (par exemple émulsionné), l'évolution de notre relation. En même temps qu'elle se sent s'unifier et qu'elle m'appréhende de plus en plus comme une seule et même personne, elle éprouve en contrepartie, dans un mouvement de désillusion douloureuse, que nous ne sommes plus dans le prolongement l'un de l'autre...

Affects dépressifs

Elle commence alors à ressentir et à évoquer des affects dépressifs. C'est ainsi que commence un temps d'intégration de la perte et de la séparation douloureuse⁹. Aïcha parvient alors à parler de l'immense

8. Le transfert se présente ici comme une historisation (Pedinielli, Bertagne, Von Kracht, 1990).

9. On observe des éléments de la position dépressive telle que l'a décrite M. Klein (1946), avec un début de travail de deuil de sa toute-puissance, deuil de son emprise sur les objets et de ses relations fusionnelles.

solitude ¹⁰ qui l'envahit. Elle quitte enfin, de façon plus durable, bonnet, doudoune, écharpe et gants. Elle explique qu'elle se sent « naufragée ». « Ça me fait peur la mort sans badigeonner le futur, on va mourir... » « Je vais mourir du temps. » Elle ajoutera quelques entretiens plus tard, en pleurant à chaudes larmes : « De toute façon, je ne pourrai jamais avoir d'enfants ⁿ. »

Commencer à voir, entendre et parler

Aïcha parle alors du temps où elle était sourde, muette, aveugle : « Avant, j'étais transparente [...] translucidée, maintenant j'entends. » Puis elle précise après un moment de silence : « Enfin, des fois je souffre de ne pas bien entendre : ce qu'on me dit me fait quelquefois suffoquer. » Elle reprend : « J'entends, mais je ne comprends pas toujours, vous savez, choc émotionnel. » Puis elle conclut, émue : « Nous sommes les premiers humains de la planète. »

L'objet de relation comme figuration de la relation

Le flacon de shampoing, comme objet concret externe, a servi de support pour trouver les mots, les formes permettant de traduire l'évolution de la relation avec son thérapeute, c'est-à-dire l'évolution des modalités du transfert psychotique : la défusion et le début de la différenciation accompagnés d'affects dépressifs. Cette figuration externe du lien, par l'objet de relation, a aussi accompagné le mouvement d'unification des parts multiples de la patiente, diffractées dans ses personnages délirants : elle-même multiple, s'adressant à un thérapeute également vécu par elle comme multiple et se sentant intérieurement polyphonique. Le passage par l'objet a accompagné ce travail de groupalisation, d'élaboration, d'intégration et d'unification.

OBJET DE RELATION DANS UN GROUPE DE PAROLE

Cadre

Je présenterai maintenant une séquence d'un groupe de parole constitué de patients schizophrènes. Ce groupe a été mis en place dans une unité de soins de réadaptation (USR) et a fonctionné pendant deux ans et demi. Il s'agit de patients qui pour la plupart d'entre eux n'avaient pas réussi à sortir de l'hôpital de façon durable depuis de

10. Elle dit : « J'ai été seule toute ma vie », reprenant une phrase ambiguë prononcée quelques années auparavant : « J'ai été seule toute sa vie. »

11. Elle sortira de l'hôpital un an plus tard, en appartement associatif, où elle réside actuellement.

longues années et pour lesquels un projet de sortie semblait impensable¹².

Il s'agit d'un groupe hebdomadaire semi-ouvert¹³, 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 paranoïde-schizoïde du clinicien

Il 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 l'USR et ne participera plus au groupe de parole.

Recevoir

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. « 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

12. Cette unité a été mise en place avec le projet de soins intensifs de ces patients, avec néanmoins un minimum de demande de changement de leur part. Ils ont tous un traitement neuroleptique mais une grande partie d'entre eux sont délirants et certains sont hallucinés. Sont mis en place des suivis individuels, des activités à médiateurs, des activités où ils réapprennent les gestes de la vie quotidienne et un groupe de parole. Je coanime ce groupe avec une infirmière de la structure.

13. Si un nouveau patient veut particulier au groupe, ce dernier en est prévenu la séance précédente.

rants de s'exprimer dans le groupe et d'y trouver, quand cela est possible, refuge (lieu de dépôt) et contenance¹⁴.

Alors que j'observe ce qui se passe en moi, je me rends compte que je prends ce qui est éparpillé, morcelé pour du diffracté, c'est-à-dire comme beaucoup plus élaboré que cela n'est.

Garder

La méthode que j'ai commencé à élaborer, et qui consiste à traiter les chaînes associatives des patients schizophrènes comme celles d'un groupe (groupe interne externalisé), m'a amené à considérer la chaîne associative des groupes de patients schizophrènes comme un ensemble de groupes (ou comme un groupe de groupes), dans lesquels on peut repérer des niveaux de résonance multiples.

Transformer

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 de nous confronter au monde extérieur. .. Mon intervention semble tomber comme une pierre dans un lac sans faire aucune ride.

L'apparition d'un objet organisateur

Philippe semble préoccupé par un sac en plastique qu'il a amené. Il agite son 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.

14. Étonnamment, les patients schizophrènes cohabitent sans grande difficulté, malgré des discours et des univers tellement différents, apparemment tellement étrangers. L'articulation se fait en effet au niveau émotionnel et non sur le contenu du discours.

Puis il en sort une bande dessinée cartonnée. Sa couverture est abîmée. Elle présente de large 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 le regarde 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, de 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 Gerald 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 le 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 associa-

tion 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'émotions, comment, toute petite, elle a passé une nuit dehors, alors qu'il neigeait, après que son père saoul l'eut 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.

Commentaire

Organisation des souffrances individuelles autour d'un objet excitant

Soutenu par mon superviseur interne, j'appréhende la cacophonie associative comme une polyphonie potentielle. Ce qu'elle devient progressivement, en passant par des objets concrets et la psyché du clinicien, dans l'espace du groupe qui lui fournit un lieu et une enveloppe où loger et contenir ces éléments épars et éparpillants. Comme préalable délibéré au traitement du matériel de ce type de groupe, j'appréhende et ressens comme diffracté... ce que je sais, d'un autre point de vue, être du morcelé. Cette « illusion efficace » rend possible le traitement de la « non-chaîne associative », du chaos non organisé, issu des « pointillés associatifs » individuels interpénétrés, conglomérés et articulés uniquement en apparence. 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.

L'attention portée sur les objets : le sac et le livre

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 d'une phrase qu'il énonce sur les Amazones et du livre exploré par deux membres du groupe : les Amazones, 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

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 arrêtent de délirer et 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 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 cocréation, à l'intérieur d'un espace où chacun trouve sa place.

BIBLIOGRAPHIE

- BION, W.R. 1970. *L'attention et l'interprétation*, Paris, Payot.
- 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.
- DULAC, M. 1995. « Statut des objets pendant les cures d'enfants », dans *Objets et contre-transfert*, Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 171-180.
- 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. 1996. « La groupalité psychique dans la thérapie individuelle de schizophrènes », *Activité de pensée en groupe. Revue française de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 27, p. 109-119.
- 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.
- GIMENEZ, G. ; GUIMONT, M. ; PEDINIELLI, J.L. ; ROUAN, G. 2002. « Rencontre avec une patiente schizophrène hallucinée », *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, n° 52, p. 64-67.
- GRANJON, É. 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, É. 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, É. 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.
- GRANJON, É. 2003. Communication personnelle.
- GUERIN, 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.

- GUERIN, 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.
- GUERIN, 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, 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. « Un groupe dans le gosier, essai de présentation d'un groupe interne », dans *Objets et sujets du groupe*, Actes des journées d'études du COR, Arles, hôpital Joseph-Imbert, p. 201-210.
- 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.
- KLEIN, M. 1946. « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », dans M. Klein, P. Heimann, S. Isaac, J. Rivière, *Développements de la psychanalyse*, Presses universitaires de France, Paris, p. 274-300.
- Me DOUGALL, 1982. *Théâtres du Je*, Paris, Gallimard.
- PEDINIELLI, J.P. ; BERTAGNE, P. ; VON KRACHT, H. 1990. « Paroles de psychotiques », *Nervure*, 3, n° 7, p. 10-18.
- 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. 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 « Symbolisation 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. 1985fc. « 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.
- TUSTIN, F. 1986. *Le trou noir de la psyché*, Paris, Le Seuil, 1989.
- WINNICOTT, D.W. 1951. « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p. 7-39.