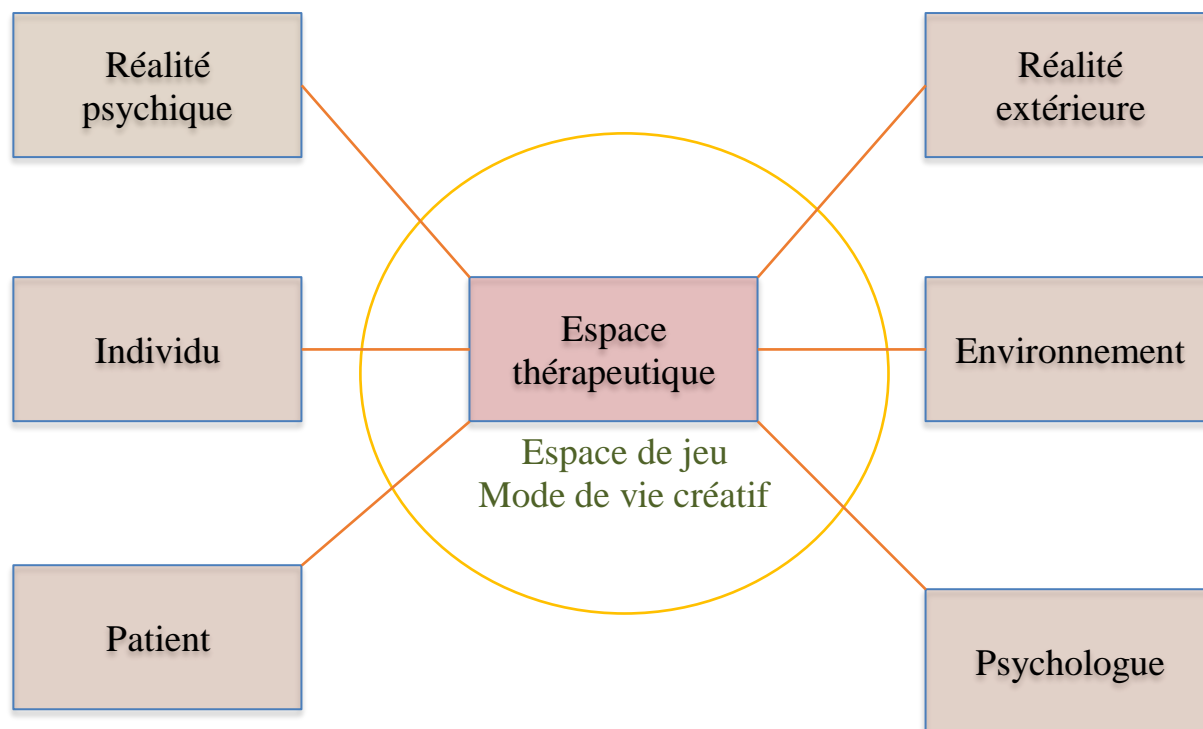


Thérapeutique ?

D.Winnicott énonçait : « la psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. En psychothérapie, à qui a-t-on affaire ? À deux personnes en train de jouer ensemble. Le corollaire sera donc que là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire. »¹ C'est ce qui fait qu'une rencontre devient singulière : un espace intermédiaire où deux entités se rencontrent et où quelque chose de l'inconscient se joue. Le thérapeute doit me semble-t-il se laisser surprendre et non être dans l'attente de quelque chose en particulier, il doit « se risquer à l'inconnu »² et laisser la rencontre se faire. Mais qu'en est-il de l'animateur ? Est-ce que le thérapeute est une sorte d'animateur pendant ses ateliers thérapeutiques ? Et l'animateur peut-il concevoir son atelier à la manière d'un thérapeute ? En reprenant la définition de l'animateur qui est : « *celui qui met en œuvre l'âme* », il me semble alors être possible de penser le thérapeute comme « animator », à entendre en position de grand Autre. Comme je tente de l'amener ci-dessus, ce serait la rencontre entre deux identités qui amènerait un réel travail thérapeutique, à se distinguer d'un simple temps d'occupation, animateur et thérapeute peuvent ainsi se croiser à partir du moment où la rencontre clinique laisse place à l'émergence du transfert. J'amène ce possible parallèle après avoir côtoyé divers professionnels de la santé et d'autres issus du domaine de l'art. Certains m'ont ainsi prouvé dans un premier temps, que la rencontre entre thérapeutique et éducation était réalisable, et dans un second, que la réflexion thérapeutique venait à celui qui était capable de l'entendre, quel que soit sa profession. Cependant, j'appuie sur le fait, qu'il soit important qu'un atelier à visée thérapeutique soit repris en aval, dans un travail de supervision ou bien pendant un temps de reprise ; ce travail d'après-coup devant être soutenu par un psychologue et/ou un psychiatre.

1 D.W Winnicott (1971), *Jeu et réalité*, Ch.3 – Jouer, Édition Folio essai, 2002, p. 84

2 F.Vinot et J-M Vivès, *Les médiations thérapeutiques par l'art, Le réel en jeu*, Introduction, Édition Érès – p. 9



J'amène ici une proposition de schéma concernant la rencontre clinique entre le psychologue et le patient ; une interprétation de l'aire transitionnelle de D. Winnicott. Placé au centre du schéma et donc au centre des diverses rencontres, se trouve l'**espace thérapeutique**, un espace de jeu / Je. C'est là que je place la médiation thérapeutique par l'art, dans ce mode de vie créatif où interagissent différents acteurs.

Il me semble alors que dans la rencontre clinique, tout est question de transfert. Transfert, qui nous permet de différencier une médiation thérapeutique, d'une simple animation. S'il n'y a pas transfert, il n'y a pas thérapeutique. « Le transfert est l'autre nom du partage d'affects à condition d'y ajouter les contre-attitudes et le contre-transfert du clinicien. »³, dans ce cas, ce qui se jouerait dans l'utilisation des médiations serait l'affect ? L'affect comme processus de décharge ferait émergence lors d'une médiation thérapeutique et c'est au thérapeute de savoir entendre ce que le patient tente de dire à travers cela. Cet affect pris dans les rails de la relation transférentielle au thérapeute, se transformerait par et dans le lien thérapeutique en adresse à l'Autre ; l'affect alors pensé comme cri « pur » qui se transforme lorsqu'il est « sauvagement » interprété par l'Autre maternel en cri « pour ». L'expression en soi ne serait donc pas thérapeutique, c'est cette expression prise dans un certain rapport qui le

3 A. Ciccone et A. Ferrant, *Honte, culpabilité et traumatisme*, Édition Dunod – p. 118

serait ; le thérapeute et l'animateur pris dans rapport particulier au savoir qu'ils appliquent au « patient » se laisseraient ainsi enseigner par ce qui se passe lors de la rencontre et cela ferait retour lors d'un travail d'après-coup. À la manière du psychologue qui respecte une certaine éthique du sujet et du travail thérapeutique, le thérapeute et l'animateur devraient replacer le savoir du côté du « patient » et s'en laisser surprendre.